



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
1º QUADRIMESTRE DE 2024

Porto Alegre, 26 de junho de 2024.



Governador do Estado

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Vice-Governador

Gabriel Vieira de Souza

Secretária de Estado da Saúde

Arita Gilda Hübner Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Inara Beatriz Amaral Ruas

Vice-Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Itamar Santos



Chefia de Gabinete
Chefe: Lizete Alberto

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Assessoria da Procuradoria Setorial
Coordenadora: Maria Cláudia Mulinari
Adjunta: Clarisse da Cunha Lay

Assessoria de Gestão e Planejamento
Coordenador: Péricles Stehmann Nunes
Adjunta: Cristiane Fischer Achutti

Assessoria de Comunicação Social
Coordenador: Angélica Riter
Adjunto: Carlos Augusto Stefanello de Araújo

Ouvidoria do SUS/RS
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

Direção-Geral
Diretora Geral: Lisiane Rodrigues Alves
Adjunta: Claudia Regina Daniel

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Diretora: Tani Maria Schilling Ranieri Muratore
Adjunto: Marcelo Jostmeier Vallandro

Departamento de Gestão de Pessoas
Diretor: Marco Antonio da Cunha Weber
Adjunta: Marlene Teresinha Colling

Departamento Administrativo
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação
Diretor: Nelson Ferreira de Souza Junior
Adjunto: Maurício Reckziegel

Departamento de Assistência Farmacêutica
Diretor: Alexandre Morais Neves
Adjunta: Simone de Fatima Pacheco do Amaral

Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
Diretora: Maria Leticia Rodrigues Ikeda
Adjunto: Marcelo Matteo Vilanova

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Diretora: Marilise Fraga de Souza

Departamento de Regulação Estadual
Diretora: Suelen da Silva Arduin
Adjunto: Rogério Fett Schneider

Departamento de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Diretor: Bruno Naundorf
Adjunta: Nieve Bartikoski Santos

Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
Diretora: Kátia Maria Minuzzi Brodt
Adjunta: Analice Baldissera

Departamento de Gestão da Atenção Especializada
Diretora: Lisiane Wasem Fagundes
Adjunta: Carla Pertile

Escola de Saúde Pública
Diretora: Teresinha Valduga Cardoso
Adjunta: Ana Cristina Baptista



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

Nome	Departamento
Alexandre João Appio	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Aline Haas	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Aline Perin	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Ana Paula de Oliveira Vargas	15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Ana Victória Benvilaqua Comin	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Anderson Dasoler Camargo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Andréia Moro	4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Anna Laura Köchert	Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE)
Anne Andrea Dockhorn Marth	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Arcenio Ivan Fischborn	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Arion Fernando do Amaral Nunes	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Bruno Moraes da Silva	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Camila Manzotti	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Cândida Kirst Bergmann	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Cândida Luisa Farina Escosteguy	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Carolina Baldisserotto Comerlato	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Caroline Cardozo Bortolotto	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Cássio de Souza Anderson	Direção Geral
Cátia Mirele Flores Leal	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Celso Luis Schmidt	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Christiane Rodrigues Spacil	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Clarissa Garcia Correa Sehnem	13ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Clarisse da Cunha Lay	Assessoria Jurídica (AJ)
Cristina Schlottgen	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Daniel Lima Gonzaga	Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)
Daniela Rosa de Andrade	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Débora Fernanda Ávila Troca	18ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Deborah Alline de Matos Lacerda	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Deise Pinto da Silva	15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Edenilson Freitas Rodrigues	14ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Eduardo Zambonato Borges	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Edyane Cardoso Lopes	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Elizabeth Frederica Manteufel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Elizabet Pazetto dos Anjos	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Fabiana Ferreira Dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Felipe Dotto de Moraes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Raíssa Berr Elias	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Fernanda dos Santos	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Fernanda Duarte Mergel	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Flávia Cristina Schuck	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Gabriela Niches da Silva	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)



Graziele Martins Corrêa	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Henrique da Rosa Guerreiro	Departamento Administrativo (DA)
Inajara Cagliari Fernandes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Isabela Pinto Soares	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Jaqueline das Neves Ramires	Fundo Estadual da Saúde (FES)
João Arthur Caetano Pinto	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Josimar Vargas Valcarenghi	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Juliana Maria Fagundes Verch	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Karen França	Departamento Administrativo (DA)
Katia Maria Minuzzi Brodt	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Larissa de Souza Merlo	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Leonel Paz Bombach	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Letícia Stanczyk	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Luana Gonçalves Gehres	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Lucas Rodrigues Mentz	Departamento Administrativo (DA)
Luciana Rocha da Silveira	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luiza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Maicon Garcia Lima	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marciana Zambillo	Departamento Administrativo (DA)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Carolina Pinheiro Meireles	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maria Tereza Blanco Strohschoen	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Marília Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Marilu Custódio	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mario Vieira Marques Neto	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maristela Correa Rodrigues	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Marizane Soares Barbosa	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Mathias Schwertner Holz	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mauro Kloppenburg Martin	7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Max Vinicius Aparecido de Carvalho	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Miriam Beatriz Bellinaso	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Nathalia Leal Moreira	Conselho Estadual de Saúde (CES)
Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rafael da Silva	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)



Rita Mara Chagas Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Roberta Ferreira Billig	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Rosane Ines Bourscheidt Da Rosa	Gabinete
Rozeli Rita Rodrigues	17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sérgio Luiz Silva Bratkowski	1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sendi Lauer	14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Sheldon Hiller	6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Maria Nascimento	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Silvana Matos Amaro	Escola de Saúde Pública (ESP)
Silvia Gensas Spielmann	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Susana Cristina Nunes	1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Susana Vieira	3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Suzana de Souza	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Talita Turmina	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Ticiane Carla Bessegato	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Vitoria Gonzatti de Souza	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	15
1.1 Informações Territoriais	15
1.2 Secretaria de Saúde	15
1.3 Informações da Gestão	15
1.4 Fundo de Saúde	15
1.5 Plano de Saúde	15
1.6 Informações sobre regionalização	16
2. INTRODUÇÃO	18
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	19
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	19
3.2 Nascimentos (Sinasc)	21
3.3 Principais causas de internação (SIH)	23
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)	24
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	25
4.1 Produção de Atenção Básica	25
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos	26
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	29
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento.....	31
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica	34
4.6 Produção da Vigilância em Saúde.....	35
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	37
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	37
5.2 Por natureza jurídica.....	38
5.3 Consórcios em saúde.....	39
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	40
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	48



8. INDICADORES BIPARTITE	49
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	49
10. AUDITORIAS	54
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA	71



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.....	20
Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul.	21
Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.	41
Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.	46
Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.	47
Figura 6 - Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020 a 1º Quadrimestre de 2024.	48
Figura 7 - Execução orçamentária por fonte de recurso no 1º quadrimestre de 2024.	50
Figura 8 - Execução Orçamentária da função saúde, por subfunção, no 1º quadrimestre de 2024. .	51
Figura 9 - Execução Orçamentária da função saúde por subfunção, com Recursos do Tesouro do Estado no 1º quadrimestre de 2024.	52
Figura 10 - Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no 1º Quadrimestre de 2024, segundo tipo de auditoria.	55
Figura 11 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre 2024 (jan a abril - 2024).	Erro! Indicador não definido.



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024. ...	19
Quadro 2 - Série Histórica dos Nascimentos, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2017-2024.	22
Quadro 3 - Distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestres de 2020-2024.....	23
Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, por local de residência, Rio Grande do Sul, 2023-2024.	25
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	26
Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	27
Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	28
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	28
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	29
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	30
Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	31
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta	



Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 32

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024. 32

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 33

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 33

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1º Quadrimestre de 2024, 3º Quadrimestres de 2023 e 1º Quadrimestre de 2023-2022, Rio Grande do Sul..... 35

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024. 36

Quadro 18 - Prestadores de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, abril de 2024. 37

Quadro 19 - Prestadores de Serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão, Rio Grande do Sul, abril de 2024. 38

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2024. 39

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024..... 42

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024. 43

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024. 43

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024. 44

Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024..... 45



Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores, por tipo, SES/RS 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.	46
Quadro 27 - Dotação inicial, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso na função saúde no 1º Quadrimestre de 2024.	50
Quadro 28 - Execução Orçamentária da função saúde, por subfunção, no 1º Quadrimestre de 2024.	51
Quadro 29 - Execução Orçamentária da função saúde por subfunção, com Recursos do Tesouro do Estado no 1º Quadrimestre de 2024.	51
Quadro 30 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, 1º Quadrimestre de 2024.....	52
Quadro 31 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no 1º Quadrimestre de 2024, respeitado o ingresso dos recursos.	53
Quadro 32 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS 1º Quadrimestre de 2024.	54
Quadro 33 - Auditorias em Andamento no primeiro quadrimestre de 2024.	56
Quadro 34 - Auditorias concluídas no 1º quadrimestre de 2024	56



LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento
ACS - Assessoria de Comunicação Social
AJ - Assessoria Jurídica
CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul
CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí
CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai
CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS
CIRENOR- Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste
CISA - Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do estado do RGS
CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
COFRON- Consórcio público da Fronteira Noroeste
COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto jacuí e Alto da Serra do Batucará
CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal
CRS - Coordenadoria Regional de Saúde
DA - Departamento Administrativo
DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
DGTI- Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS



DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento
EMAPRI - Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado
e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FES - Fundo Estadual da Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
PAS - Programação Anual de Saúde
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PES - Plano Estadual de Saúde
PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIM - Primeira Infância Melhor
PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RS - Rio Grande do Sul
SEDUC/RS - Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul
SES/RS - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS - Sistema Único de Saúde
TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet
TABWIN - Tabulador de dados Windows
UF - Unidade Federativa



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

UF: RS
Município: Rio Grande do Sul
Área: 281.748,00 Km²
População: 10.881.429

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 18/04/2024.

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do órgão: Secretaria da Saúde
Número CNES: 2792907
Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ): 87.958.625/0001-49
Endereço: Av. Borges de Medeiros 1501, 6º andar
Email: secretaria@saude.rs.gov.br
Telefone: (51) 3288-5805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 12/04/2024.

1.3 Informações da Gestão

Governador: Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite
Secretária de Saúde em exercício: Arita Gilda Hübner Bergmann
Email secretária: arita-bergmann@saude.rs.gov.br
Telefone secretária: (51) 3288-5803

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 12/04/2024.

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei N° 14.368, de 25/11/2013.
Data da criação: 25/ 11/2013
CNPJ: 87.182.846/0001-78
Natureza jurídica: Órgão público do poder executivo estadual ou do Distrito Federal
Gestora do fundo: Meriana Farid El Kek

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 12/04/2024.

1.5 Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2024-2027
Status do plano: Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 12/04/2024.



1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	436.614	28,05
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	117.410	8,87
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	446.488	10,76
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	175.741	77,02
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	245.111	37,76
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	216.513	36,63
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	774.030	578,85
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	758.223	276,77
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	385.656	33,02
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.153.262	744,28
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	278.410	18,1
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	124.688	19,06
Região 13 - Diversidade	7.264,40	228.408	31,44
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	231.027	40,05
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	189.989	40,29
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	233.287	35,27
Região 17 - Planalto	7.581,91	418.117	55,15
Região 18 - Araucárias	6.603,05	131.458	19,91
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	111.042	20,62
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	159.758	25,13
Região 21 - Sul	34.438,63	817.250	23,73
Região 22 - Pampa	15.193,75	182.932	12,04
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	582.915	226,34
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	98.005	9,44
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	315.027	87,95
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	184.802	76,03
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	189.103	15,56
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	340.857	45,61
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	231.329	64,51
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	125.513,00	94,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 02/05/2024.



1.7 Conselho de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 10.097, de 31/01/1994 alterada pela Lei N° 15.971/2023

Data da criação: 01/1994

Endereço: Av. Borges de Medeiros, 521 – Centro Histórico - CEP 90110 -150

Telefone: (51) 3288-7970

Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2024

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2024



2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2024 (janeiro a abril) referente às ações e serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), a qual estabelece as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da federação.

A estrutura do relatório está organizada conforme o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP): Identificação, Introdução, Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; PAS; Indicadores de Pactuação Interfederativa; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais. Esse sistema, instituído pela Portaria GM/MS nº 750/2019, deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para a elaboração do RDQA e seu envio ao Conselho de Saúde respectivo.

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 dados extraídos de bases oficiais do Estado, em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do relatório.

Ainda, salienta-se que **alguns dados apresentados neste relatório são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção**. Essa variabilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), e até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que podem sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da 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 apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) PAS de 2024; c) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

Os eventos climáticos que atingiram o estado, em maio de 2024, demandaram esforços adicionais dos trabalhadores da área da saúde e o direcionamento de esforços da gestão para atender as demandas da saúde pública decorrentes do estado de calamidade e de seus reflexos. Considerando esse contexto, alguns dados apresentados nesse relatório serão qualificados no 2º RDQA de 2024, onde também constarão as ações realizadas pela SES/RS durante os eventos climáticos.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1) foram utilizados os dados do CENSO Demográfico 2022 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2024 foi de 10.882.965 habitantes. Desse total, 23,67% eram crianças e adolescentes (0 a 19 anos), 56,18% eram adultos (20 a 59 anos) e 20,15% eram idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
100 anos ou mais	307	1.229	1.536
95 a 99 anos	2.175	6.885	9.060
90 a 94 anos	10.619	26.559	37.178
85 a 89 anos	30.725	60.479	91.204
80 a 84 anos	64.852	102.988	167.840
75 a 79 anos	114.073	157.501	271.574
70 a 74 anos	182.032	228.510	410.542
65 a 69 anos	248.703	294.263	542.966
60 a 64 anos	308.803	352.713	661.516
55 a 59 anos	340.809	381.955	722.764
50 a 54 anos	337.216	367.206	704.422
45 a 49 anos	342.746	366.936	709.682
40 a 44 anos	399.959	422.654	822.613

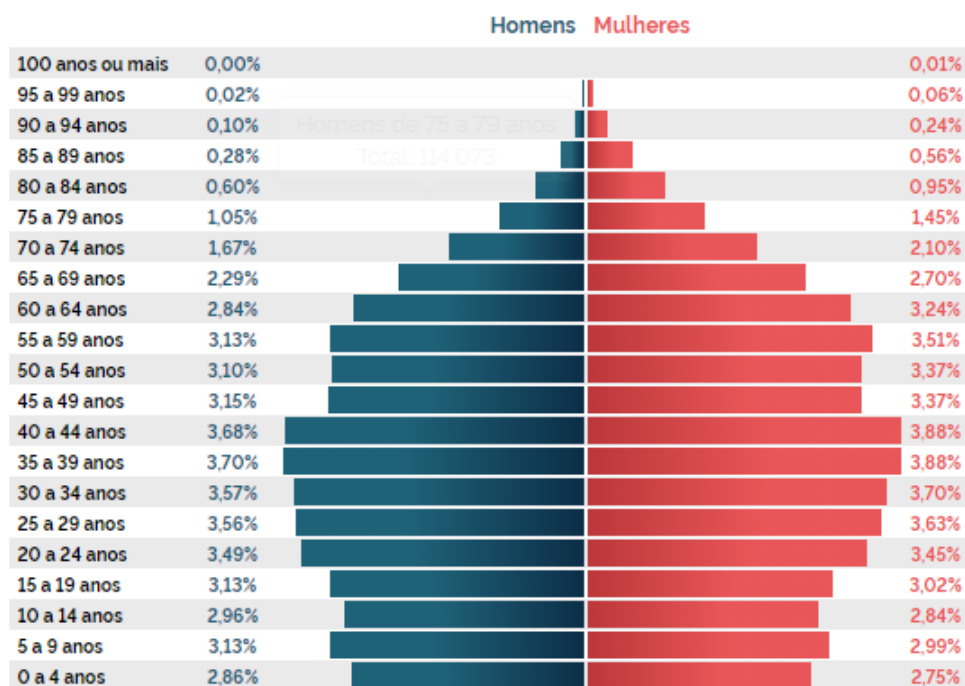


35 a 39 anos	402.582	421.822	824.404
30 a 34 anos	388.046	403.172	791.218
25 a 29 anos	387.770	395.452	783.222
20 a 24 anos	379.935	375.711	755.646
15 a 19 anos	340.532	328.536	669.068
10 a 14 anos	322.165	308.669	630.834
5 a 9 anos	340.754	325.131	665.885
0 a 4 anos	310.948	298.843	609.791
Total	5.255.751	5.627.214	10.882.965

Fonte: IBGE (2022)

Por meio da base estreita da pirâmide etária na Figura 1, percebe-se uma redução das taxas de fecundidade e de natalidade no Rio Grande do Sul, além de demonstrar que mais da metade da população concentra-se na faixa etária entre 20 e 59 anos (56,49%), faixa esta que está incluída na chamada idade ativa. Ainda, há maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas, sobretudo na população idosa.

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.

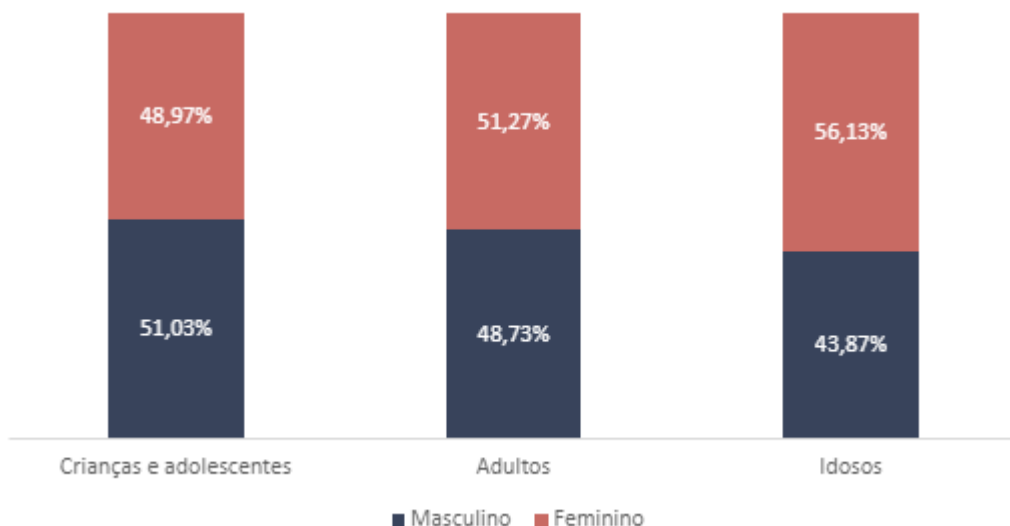


Fonte: IBGE (2022)



Em relação ao sexo, 51,71% eram mulheres e 48,29% eram homens. Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,03%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (51,27%) e idosos (56,13%) (Figura 2).

Figura 2 - Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul.



Fonte: IBGE (2022)

3.2 Nascimentos (Sinasc)

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2017 a 2022 incluiu dados disponíveis no DATASUS. Já para as informações do ano de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024 foram consultados os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC do sistema BI/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados de 2023 são preliminares e os dados do primeiro quadrimestre de 2024 são parciais. Ao longo da série histórica apresentada no Quadro 2, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul. Neste primeiro quadrimestre do ano de 2024, as regiões R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) seguiram concentrando a maioria dos nascimentos por residência, representando 44,25%.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado, no primeiro quadrimestre de 2024, cerca de 7.916 (21,57%) eram filhos de mães da raça/cor autodeclarada negra (preta e parda). Já, 28.356 (77,28%) do total de nascimentos eram de mães brancas, 239 (0,65 %) indígena e apenas 50 (0,14%)



nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. Estes percentuais se referem ao número absoluto de nascimentos por raça/cor da mãe, autodeclarados e registrados no sistema SINASC, totalizando 36.693 nascimentos neste primeiro quadrimestre do ano de 2024, preliminarmente. Ainda, 15 nascimentos foram registrados como raça/cor da mãe ignorada e em 117 o quesito raça cor não foi informado. Ao analisarmos os nascimentos quanto à raça/cor e por macrorregião, a com maior percentual de nascimentos de mães autodeclaradas como negra foi a Centro-Oeste, com 26,62%, seguida da Sul e Serra com 26,19% e 23,39%, respectivamente. A Missioneira apresentou o maior percentual de mães com raça/cor branca, 83,78%, seguida das macrorregiões Vales e Norte com 82,17% e 79,86%, respectivamente. Já quanto à raça/cor indígena, as macrorregiões com maior percentual foram a Norte com 3,77% seguida pela Missioneira e Metropolitana com 0,30% e 0,22%.

Cabe ainda ressaltar que 49% dos nascimentos foram de mães cuja faixa etária situou-se entre 25 e 35 anos de idade, seguidos de 21,60% na faixa etária entre 20 e 24 anos. Porém, cerca de 90 (0,24%) nascimentos ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos nas sete Macrorregiões de Saúde. Do total desse recorte de faixa etária (10 a 14 anos), quanto à raça/cor autodeclarada da mãe, temos 53 (58,9%) brancas, 32 (35,6%) pretas e pardas, refletindo a extrema vulnerabilidade social advinda da gravidez na adolescência, trazendo implicações na rede de atenção à saúde e de proteção. Dados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do sistema BI/DGTI/SES/RS, acesso em 11 de junho de 2024, sujeitos a alteração.

Quadro 2 - Série Histórica dos Nascimentos, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2017-2024.

Região de Saúde	CRS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	1º Q 2024**
R1 – Verdes Campos	4	5.046	5.131	5.031	5.002	4.731	4.585	4.646	1.395
R2 – Entre Rios	4	1.237	1.212	1.241	1.124	1.069	1.139	1.109	363
R3 – Fronteira Oeste	10	6.109	6.093	5.838	5.578	5.438	5.077	5.055	1.668
R4 – Belas Praias	18	2.317	2.458	2.273	2.366	2.348	2.155	2.087	652
R5 – Bons Ventos	18	3.015	3.015	2.864	2.974	2.750	2.659	2.713	832
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.837	2.916	2.842	2.793	2.644	2.760	2.695	862
R7 – Vale dos Sinos	1	10.628	10.441	9.824	9.752	9.257	9.099	8.895	2.841
R8 – Vale do Café e Metropolitana	1	10.578	10.445	9.951	9.505	9.133	8.796	8.531	2.598
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.909	4.784	4.593	4.379	4.211	4.006	4.043	871
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	30.469	28.887	27.115	25.761	23.678	22.529	22.135	6.073
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.466	3.359	3.505	3.330	3.208	3.088	3.182	939
R12 – Portal das Missões	9	1.863	1.897	1.801	1.506	1.478	1.402	1.499	460
R13 – Diversidade	17	2.959	2.934	2.740	2.769	2.586	2.542	2.693	773
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.734	2.696	2.682	2.593	2.557	2.527	2.574	757
R15 – Caminho das Águas	2	2.385	2.443	2.340	2.388	2.407	2.360	2.360	753
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.666	2.681	2.645	2.599	2.578	2.558	2.559	837



R17 – Planalto	6	5.450	5.399	5.339	5.322	5.272	5.122	5.171	1.659
R18 – Araucárias	6	1.595	1.646	1.520	1.484	1.505	1.549	1.515	485
R19 – Botucaraí	6	1.320	1.288	1.219	1.305	1.320	1.224	1.243	407
R20 – Rota da Produção	15	2.115	2.124	2.142	2.099	2.032	2.027	2.161	586
R21 – Sul	3	10.624	10.362	9.754	9.347	8.839	8.344	8.249	2.547
R22 – Pampa	7	2.412	2.386	2.410	2.202	2.107	2.044	2.078	649
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.423	7.431	7.305	7.183	6.648	6.745	6.721	2.179
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.405	1.376	1.380	1.414	1.354	1.318	1.310	395
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.603	3.737	3.722	3.658	3.536	3.484	3.634	1.201
R26 – Uva Vale	5	2.112	2.258	2.135	2.129	2.042	2.096	2.063	681
R27 – Jacuí Centro	8	2.285	2.307	2.256	2.265	2.153	1.955	2.004	615
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.862	4.022	3.911	3.697	3.532	3.578	3.643	1.225
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.661	2.756	2.767	2.710	2.578	2.550	2.741	886
R30 – Vale da Luz	16	1.483	1.563	1.451	1.508	1.455	1.445	1.446	504
Rio Grande do Sul		141.56	140.04	134.59	130.74	124.44	120.763	120.758	36.693

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2017-2022); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2023* e 2024** Dados preliminares). Acesso em 11/06/2024.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

A apresentação da morbidade hospitalar do primeiro quadrimestre de 2024 é preliminar, não demonstrando todas as internações realizadas no período. Os dados ainda podem sofrer modificações, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações dos dados até seis meses após a data de alta do usuário.

As maiores causas de internação no primeiro quadrimestre de 2024, excluindo o capítulo XV da CID 10 – Gravidez parto e puerpério (12,65%), foram: as doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) com 11,9% que ultrapassaram, ainda que discretamente, as doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) com 11,02%, que, geralmente, são a primeira causa de internação no RS. Posteriormente estão as Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX) com 9,24% e as Neoplasias (tumores) (capítulo II) com 9,18%. O percentual de 8,77% de internação de doenças do aparelho respiratório (capítulo X) demonstram a sazonalidade da enfermidade. Por fim, estão as doenças do Aparelho Geniturinário (capítulo XIV) com 7,73% (Quadro 3).

Quadro 3 - Distribuição das principais causas de internação hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestres de 2020-2024.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2020	2021	2022	2023	2024	%
XV. Gravidez parto e puerpério	37.756	35.827	34.716	34.935	27.125	12,65
XI. Doenças do aparelho digestivo	23.181	17.716	26.289	29.650	25.503	11,90
IX. Doenças do aparelho circulatório	26.463	21.821	27.774	28.832	23.618	11,02
XIX. Lesões envenenamento e alg outras conseq causas externas	20.577	19.694	22.371	24.566	19.803	9,24
II. Neoplasias (tumores)	21.541	17.612	22.954	23.623	19.682	9,18



X. Doenças do aparelho respiratório	18.457	13.271	23.666	24.669	18.805	8,77
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15.108	11.829	17.721	19.573	16.567	7,73
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16.014	53.922	24.232	16.540	15.452	7,21
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.187	11.499	13.011	14.528	10.722	5,00
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.977	2.862	4.026	4.461	5.406	2,52
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.467	2.746	4.052	5.910	5.324	2,48
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.428	2.988	5.262	6.145	5.171	2,41
VI. Doenças do sistema nervoso	4.715	3.705	5.154	5.805	4.816	2,25
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.610	4.649	4.418	4.677	3.477	1,62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.863	3.213	4.101	4.309	3.445	1,61
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.964	2.531	3.400	4.032	3.270	1,53
VII. Doenças do olho e anexos	1.738	1.340	2.480	2.215	2.300	1,07
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.002	1.825	2.173	2.356	2.041	0,95
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.401	1.061	1.501	1.585	1.274	0,59
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	409	212	474	555	569	0,27
Total	225.858	230.323	249.775	258.966	214.370	100,00

Fonte: MS DATASUS Tabwin, SIH extraído por DAGE em 19/06/2024.

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

O conjunto das cinco principais causas de morte por residência, no período de janeiro a abril de 2024, apresenta poucas alterações em relação ao 3º quadrimestre de 2023. No 1º quadrimestre de 2024 as doenças do Cap. XVIII-Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório retornaram ao grupo das 5 principais causas. As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas de morbidade e mortalidade ocupam o primeiro, segundo, terceiro e quarto lugar, respectivamente. Na comparação com o 1º quadrimestre de 2023 o conjunto de causas de óbito difere pela ausência das doenças do Cap. XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório e pela troca de posição entre o Cap. X - Doenças do aparelho respiratório e o Cap. XX - Causas externas de morbidade e mortalidade (Quadro 4).

Ressaltamos que este é um dado preliminar. O dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.



Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, por local de residência, Rio Grande do Sul, 2023-2024.

Causa (Cap CID10)	2023				*2024
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.
IX. Doenças do aparelho circulatório	6697	8832	7469	22998	6473
II. Neoplasias (tumores)	6548	7094	6774	20416	6292
X. Doenças do aparelho respiratório	2601	4286	3205	10092	2972
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2656	2408	2539	7603	2433
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1235	1669	1513	4417	1692
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1874	2436	2022	6332	1681
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1614	1527	1379	4520	1632
VI. Doenças do sistema nervoso	1626	2031	1785	5442	1546
XI. Doenças do aparelho digestivo	1331	1515	1380	4226	1396
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	983	1243	1049	3275	1140
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	560	515	448	1523	503
V. Transtornos mentais e comportamentais	455	482	410	1347	357
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	216	27	207	650	181
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	105	119	124	348	126
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	116	128	155	399	125
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	96	108	102	306	108
XV. Gravidez parto e puerpério	10	21	18	49	23
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	5	12	4
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	0	2	1
Total	28.727	34.446	30.584	93.957	28.685

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de acesso em: 14/06/2024

* dado parcial/preliminar

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

Os dados de produção da Atenção Básica são oriundos do relatório de saúde, extraído do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Este relatório considera atendimentos realizados pelas equipes da Atenção Básica e contém filtros que refinam os dados para subsídio à tomada de decisão da gestão na saúde. As variáveis contidas no relatório são as mesmas da estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e são apresentadas após validação, independente da aplicação de envio utilizada pelos municípios (Coleta de Dados Simplificada (CDS), PEC/e-SUS ou sistemas próprios).

Comparando o número de procedimentos realizados pela Atenção Básica no 1º quadrimestre de 2024, em relação ao 1º quadrimestre de 2023, pode-se observar um incremento de 12,3% na produção. Entre o último quadrimestre (3º de 2023) e o primeiro de 2024, este incremento foi ainda



maior, 39,2%. Este aumento foi observado para todos os tipos de produção ao comparar-se os mesmos períodos (1º quadrimestre de 2024 em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior e em relação ao quadrimestre anterior, compreendido pelo 3º quadrimestre de 2023), respectivamente: visita domiciliar: incremento de 5,1% e 27,6%; atendimento individual: 16,7% e 42,7%; e atendimento odontológico: 4,6% e 28,6%) (Quadro 5).

A comparação de incremento da produção, destacada acima, não acompanha as médias de variação percentual de cobertura de atenção básica (+7,5% de 2021 a 2023), número de equipes de saúde da família (+4,5% de 2020 a 2023) e número de profissionais vinculados aos tipos de equipes financiadas pelo Ministério da Saúde no estado (+9,5% de 2021 a 2023).

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
Visita Domiciliar	5.315.778	5.986.973	4.932.859	6.293.202
Atendimento Individual	7.107.323	8.330.425	6.810.361	9.717.859
Procedimento	12.100.235	14.190.814	11.253.228	16.075.455
Atendimento Odontológico	725.898	907.933	738.698	949.724
Total	25.249.234	29.416.145	23.735.146	33.036.240

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 11/06/2024.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

O Quadro 6 apresenta a produção ambulatorial de urgência, de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento média e alta complexidade e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), nos primeiros quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e terceiro quadrimestre de 2023, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município) da Tabela de Procedimentos do SUS.

Salienta-se que, a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde - compreendendo os procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de 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: 1) 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, 2) 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/SUS e SIH/SUS. Tanto os procedimentos ambulatoriais como as internações, inclusive com caráter de urgência, podem ser financiados pelo FAEC, conforme critérios do Ministério da Saúde. No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES/RS (Resolução CIB/RS Nº 5, de 18 de janeiro de 2018).

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2024 foi maior que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	514.985	654.928	646.675	631.411
03 Procedimentos clínicos	1.320.448	1.632.085	1.770.682	1.846.129
04 Procedimentos cirúrgicos	121.591	129.737	127.901	128.221
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.047	1.157	1.355	936
07 Órteses, próteses e materiais especiais	712	541	626	582
08 Ações complementares da atenção à saúde	48	175	228	76
Total	1.958.831	2.418.623	2.547.467	2.607.355

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2024 foi maior que os primeiros quadrimestres de 2022 e 2023 e menor que o terceiro quadrimestre de 2023 (Quadro 7). Os dados



ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 7 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.470.822,94	16.830.956,89	17.545.472,06	17.110.138,06
03 Procedimentos clínicos	10.772.092,02	15.365.378,68	16.196.151,19	16.646.045,14
04 Procedimentos cirúrgicos	3.346.898,14	4.080.228,94	3.826.693,91	3.591.619,69
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	239.321,26	233.667,05	297.149,64	220.019,96
07 Órteses, próteses e materiais especiais	366.634,66	389.192,16	428.922,68	417.586,69
08 Ações complementares da atenção à saúde	815,25	1.924,35	1.946,10	736,50
Total	29.196.584,27	36.901.348,07	38.296.335,58	37.986.146,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

O Quadro 8 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade e FAEC, realizada nos primeiros quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e terceiro quadrimestre de 2023, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que a produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	312	298	275	176
03 Procedimentos clínicos	130.152	129.762	130.642	105.867
04 Procedimentos cirúrgicos	56.492	60.837	57.910	45.096
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.043	1.240	1.364	1.087



Total	187.999	192.137	190.191	152.226
--------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores (Quadro 9). Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	536.555,56	613.286,35	550.056,62	272.627,47
03 Procedimentos clínicos	182.521.373,81	161.976.861,51	164.103.132,97	114.094.476,50
04 Procedimentos cirúrgicos	126.838.623,89	141.345.526,24	149.978.239,48	102.777.283,76
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	9.415.895,92	15.246.182,85	16.957.053,50	13.865.655,72
Total	319.312.449,18	319.181.856,95	331.588.482,57	231.010.043,45

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial – 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovado e a seleção dos dados contidos no consolidado do 1º quadrimestre de 2024, com dados de janeiro a março e estimativa (média simples) para o mês de abril de 2024.

A Produção da Atenção Psicossocial estimada do 1º quadrimestre de 2024 (507.140 atendimentos) foi 7,9% inferior em relação ao terceiro quadrimestre de 2023 (550.532 atendimentos) e, quando comparada com os demais períodos, foi superior.

O registro de atendimentos do SIA/SUS acima descritos são referentes aos atendimentos ambulatoriais em saúde mental, não considerando os atendimentos ocorridos nos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), cujo registro ocorre no SISAB/e-Gestor.

Ao consultar o SISAB/e-Gestor, estimamos que foram realizados 578.504 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de



álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo), além de 3.363 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental), no 1º quadrimestre de 2024. O quantitativo de atendimentos tem crescido a cada quadrimestre, sendo possível notar que os atendimentos realizados, no âmbito da APS, já superam a produção da atenção especializada.

Assim, o número de atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas realizados no componente da atenção especializada a partir da Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e no componente da Atenção Primária em Saúde (SISAB/e-Gestor), estimado para o 1º quadrimestre de 2024, chegou a 1.085.644 atendimentos.

Destaca-se a importância dos dispositivos dos componentes da RAPS na atenção primária e na atenção especializada para o cuidado integral da pessoa com sofrimento ou transtorno psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, a partir do seu território de vida, com vistas à promoção da autonomia, cidadania e inclusão social.

Em relação ao valor aprovado, estimado no 1º quadrimestre de 2024 (R\$ 290.752), é importante salientar que esse diz 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 (Quadro 10). Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (NAAB, OT, AT e RD), o Estado investe cerca R\$ 6,7 milhões, por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R\$7,3 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$30,5 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

1º Quadrimestre de 2022		1º Quadrimestre de 2023		3º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
382.415	143.693	484.170	251.454	550.532	304.697	507.140	290.752

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 12/06/2024 com dados de janeiro até março e média simples para o mês de abril de 2024.

A coleta de dados referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais foi realizada considerando a forma de organização (030317), as Autorizações de



Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas e o valor total no consolidado do 1º quadrimestre de 2024, com dados de janeiro a março, com estimativa para o mês de abril de 2024.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 1º quadrimestre de 2024 (14.482 AIHs aprovadas) foi 3,86% inferior ao 3º quadrimestre de 2023 (15.064 AIHs aprovadas). Porém, quando se compara com os outros períodos, foi superior (Quadro 11).

Em relação ao valor apresentado, ressalta-se que este diz respeito ao valor pago por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovada. Além do valor da AIH, os hospitais que possuem leitos incentivados pelo Estado recebem o custeio mensal, através do Programa Assistir, conforme taxa de ocupação. Os hospitais com leitos habilitados pelo Ministério da Saúde não recebem pelas AIHs, no entanto, o valor do incentivo mensal, para o custeio dos leitos, é de R\$5.610,11, por leito habilitado.

Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

1º Quadrimestre de 2022		1º Quadrimestre de 2023		3º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
12.728	11.089.905	14.278	11.483.201	15.064	11.847.056	14.482	8.772.570

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. Acesso em: 12/06/2024 com dados de janeiro até março e média simples para o mês de abril de 2024.

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

O Quadro 12 apresenta a produção ambulatorial (incluída a de urgência), de complexidade média, alta e não se aplica, financiamento média e alta complexidade e FAEC, nos primeiros quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e terceiro quadrimestre de 2023, por grupo de procedimentos de promoção e prevenção em saúde, finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares (deslocamento e ajuda de custo para tratamento em outro município) da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial do primeiro quadrimestre de 2024 foi maior que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.



Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	22.683	28.654	24.431	23.957
03 Procedimentos clínicos	16.096.859	18.183.262	18.743.204	18.988.676
04 Procedimentos cirúrgicos	13.628.069	14.283.867	14.849.399	14.928.722
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	361.241	398.379	418.363	416.364
07 Órteses, próteses e materiais especiais	29.517	30.937	28.227	34.741
08 Ações complementares da atenção à saúde	142.889	138.138	146.254	143.895
Total	289.822	375.876	434.532	364.675

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial do primeiro quadrimestre de 2024 foi maior que os primeiros quadrimestres de 2022 e 2023 e menor que o terceiro quadrimestre de 2023. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário (Quadro 13).

Quadro 13 - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	72.396,20	93.521,92	72.811,90	71.218,80
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	155.534.201,89	174.618.769,46	184.353.010,89	185.517.405,75
03 Procedimentos clínicos	238.261.452,24	256.175.716,32	274.653.796,93	275.208.667,04
04 Procedimentos cirúrgicos	18.554.013,51	26.029.944,53	30.603.038,21	28.075.939,64
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.909.063,52	8.310.304,64	8.609.150,45	8.793.415,54
07 Órteses, próteses e materiais especiais	16.096.306,19	17.203.861,94	19.245.116,40	19.453.930,89
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.488.936,30	1.885.784,85	2.177.634,45	1.850.521,95
Total	435.916.369,85	484.317.903,66	519.714.559,23	518.971.099,61

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.



O Quadro 14 apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, financiamento média e alta complexidade e FAEC realizada nos primeiros quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e terceiro quadrimestre de 2023, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção hospitalar do primeiro quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores. Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	660	688	731	512
03 Procedimentos clínicos	146.496	145.495	146.052	116.915
04 Procedimentos cirúrgicos	100.935	111.111	114.655	95.551
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.684	1.672	1.873	1.392
Total	249.775	258.966	263.311	214.370

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar do primeiro quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores (Quadro 15). Os dados ainda podem sofrer modificações, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	814.415,40	970.541,17	899.733,99	542.390,37
03 Procedimentos clínicos	206.285.106,26	184.463.910,24	186.627.566,93	128.736.300,64
04 Procedimentos cirúrgicos	202.170.063,13	227.176.792,02	250.334.073,77	192.522.923,90
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	19.555.349,47	21.083.692,87	24.208.173,49	18.610.986,82
Total	428.824.934,26	433.694.936,30	462.069.548,18	340.412.601,73



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 18/06/2024.

4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no SUS possui responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos e está organizada em três componentes, conforme estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME): Básico, Estratégico e Especializado. Além desses componentes, a SES disponibiliza o Elenco de Medicamentos Especiais que integra uma lista de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no estado não contempladas nos programas do Ministério da Saúde (MS). O financiamento e a aquisição deste elenco são de responsabilidade exclusiva da SES e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, a qual foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/14 - CIB/RS.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se divide em três Grupos G1A, G1B e G2, conforme características e responsabilidades dos entes, bem como regras de financiamento e execução de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.554/2013. Em relação à aquisição desses medicamentos, o G1A é de compra centralizada pelo Ministério da Saúde, G1B é de compra sob responsabilidade do estado mediante ressarcimento por meio de comprovação por APAC (Autorização de procedimento de alta complexidade) e G2 com compra e distribuição sob responsabilidade do estado.

No Quadro 16 é apresentada a produção referente ao CEAF, conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. Deve ser observado que a variável “quantidade aprovada” se refere à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários dos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF. Os dados apresentados são dados parciais, relativos às competências de janeiro a março de 2024. A competência de abril não foi disponibilizada na base de dados do Ministério da Saúde até o prazo final para elaboração deste relatório. Observa-se pelo quadro, tendência de aumento na produção da AF, principalmente no valor aprovado, com provável impacto da incorporação de medicamentos de alto custo.



Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1º Quadrimestre de 2024, 3º Quadrimestres de 2023 e 1º Quadrimestre de 2023-2022, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor Aprovado (G1B) (R\$)*
1º Quadrimestre de 2024	15.790.964	26.283.889,99
3º Quadrimestre de 2023	20.291.560	20.370.735,71
1º Quadrimestre de 2023	18.519.619	26.378.628,06
1º Quadrimestre de 2022	17.610.795	10.551.145,10

Fonte: Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS). *O Valor Aprovado é repassado trimestralmente. **Informação disponível no TABNET/DATASUS em 13/06/2024, referente ao período parcial de janeiro a março, pendente o acréscimo do valor referente ao mês de abril, devido aos prazos de atualização do sistema.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

A apuração da Produção da Vigilância em Saúde é uma informação prevista no modelo de relatório de gestão do Sistema DGMP e não corresponde necessariamente apenas às ações desenvolvidas diretamente pelo Estado do Rio Grande do Sul neste campo. Nesta seção, é apresentada a compilação do quantitativo de registros, no SIA/SUS, de procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) compreendidos no Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde (informados, em sua quase totalidade, pelos municípios) e Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica, da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais de Síntese do SUS), identificados como vinculados ao financiamento atribuído à Vigilância em Saúde.

As informações referentes ao 1º quadrimestre de 2024 são parciais e preliminares, visto que há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01 (Quadro 17). Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados.

A alteração no padrão de composição do resultado geral da Produção da Vigilância em Saúde, observada a partir do 2º quadrimestre de 2020, com substancial aumento de registros no Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica - relacionado à investigação laboratorial de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no contexto da pandemia de infecção por SARS-Cov-2, apresentou significativa mudança no 1º quadrimestre de 2024, com redução nos registros deste grupo de procedimentos, especialmente do procedimento teste rápido para detecção de SARS-Cov-2, em comparação ao mesmo período dos anos anteriores, acompanhando a evolução da situação epidemiológica da pandemia.



Cabe ressaltar que há expectativa de que os registros dos procedimentos de Vigilância Sanitária do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, tradicionalmente informados pelos municípios, sejam reduzidos paulatinamente em decorrência da retirada, pela Portaria GM/MS nº 1.751, de 14 de junho de 2018, da exigência de alimentação dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS como condicionante à manutenção do repasse dos recursos federais para financiamento das ações de vigilância sanitária. Neste sentido, a SES/RS adota e oferece aos municípios o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária (SIVISA/RS), com a finalidade de subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de vigilância sanitária nos diferentes níveis de gestão do SUS no RS.

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimentos	1º Quadrimestre de 2022	1º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	311.105	296.385*	275.612	269.620
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	334.696	195.135	117.929	133.211
Total	645.801	491.520	393.541	402.831

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 19/06/2024. *Subtraído o quantitativo de 100.102 procedimentos de código 0102010188 – Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária – lançados no mês de fevereiro de 2023, devido à inconsistência nos dados.

Por fim, merece destaque o fato de que o financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimentos, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria do 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”. A partir de então, 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). Por isso, não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados.



5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

No Quadro 18 estão apresentados todos os estabelecimentos cadastrados no CNES por tipo de gestão (dupla, estadual e municipal) relativos ao 1º quadrimestre de 2024. Estabelecimento de saúde é o espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizadas ações e serviços de saúde, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatíveis com a sua finalidade.

Quadro 18 - Prestadores de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, abril de 2024.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POSTO DE SAÚDE	-	-	621	621
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	6	-	2.039	2.045
POLICLÍNICA	76	57	868	1.001
HOSPITAL GERAL	84	90	119	293
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	3	19	22
UNIDADE MISTA	-	1	5	6
PRONTO SOCORRO GERAL	2	1	7	10
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	4	4
CONSULTÓRIO ISOLADO	-	-	18.887	18.887
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	-	-	1	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	120	158	5.102	5.380
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	117	190	2.631	2.938
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	2	-	88	90
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	1	-	290	291
FARMÁCIA	3	4	2.383	2.390
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	71	72
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	-	-	63	63
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	-	17	18
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	-	-	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	4	21	496	521
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	4	27	31
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	234	234
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	-	14	14
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	27	27
PRONTO ATENDIMENTO	26	19	68	113
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	242	242
TELESSAUDE	-	-	5	5



CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	5	7
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	1	-	142	143
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	-	-	5	5
OFICINA ORTOPEDICA	1	-	6	7
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	11	42	55
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	21	15	36
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	2	8	10
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	1	-	102	103
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	3	4	48	55
CENTRO DE IMUNIZACAO	-	-	52	52
Total	451	588	34.755	35.794

Fonte: DATAUS, Tabnet, extraído por DAGE em 25/06/2024.

5.2 Por natureza jurídica

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 67,06% estavam cadastrados como administração pública, 25,59% entidades empresariais, 6% entidades sem fins lucrativos e 1,35% pessoas físicas (Quadro 19).

Quadro 19 - Prestadores de Serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão, Rio Grande do Sul, abril de 2024.

NATUREZA JURIDICA	Total	%	TIPO DE GESTAO		
			Dupla	Estadual	Municipal
1. Administração Pública	5.153	67,06	206	194	4.753
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	6		0	0	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	72		0	64	8
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1		0	0	1
110-4 Autarquia Federal	7		1	1	5
112-0 Autarquia Municipal	3		0	3	0
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	8		1	0	7
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	41		1	1	39
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	13		3	6	4
124-4 Município	4.990		197	118	4.675
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	7		0	1	6
127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal	5		3	0	2
2. Entidades Empresariais	1.966	25,59	92	177	1.697
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5		0	0	5



205-4 Sociedade Anônima Fechada	9		0	3	6
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.508		66	131	1.311
213-5 Empresário (Individual)	219		13	13	193
214-3 Cooperativa	2		0	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	11		0	2	9
224-0 Sociedade Simples Limitada	203		13	27	163
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	3		0	0	3
3. Entidades sem Fins Lucrativos	461	6,00	109	123	229
306-9 Fundação Privada	29		6	5	18
307-7 Serviço Social Autônomo	5		0	0	
313-1 Entidade Sindical	3		0	0	3
322-0 Organização Religiosa	2		0	0	2
399-9 Associação Privada	421		103	117	201
4. Pessoas Físicas	104	1,35	0	0	104
Total	7.684	100,00	407	494	6.783

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 04/2024. Acesso: 23/05/24. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde

5.3 Consórcios em saúde

O incentivo estadual de custeio para atenção secundária e terciária aos consórcios intermunicipais de saúde consta na Resolução CIB/RS nº 654/2012, com alteração posterior Resolução CIB/RS nº 129/2013. O montante a ser transferido é definido conforme o processamento da produção informada pelo município de gestão plena ou o processamento da produção realizado pelo DGAE/ PROFAT. (Quadro 20).

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2024.

Município Sede	CNES	Nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Nº de municípios
Ibirubá	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
Ijuí	2260492	Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS (CISA)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	36
Palmeira das Missões	6243762	Consórcio de saúde intermunicipal (CONSIM)	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	15
Rodeio Bonito	6310885	Consórcio 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)	14
Santa Maria	3996999	Consórcio 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
Camaquã	6944647	Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS)	Clínica/centro de especialidade	15
Montenegro	6560342	Consórcio Intermunicipal CIS Cai	Policlínica	22

Fonte: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DGMP, importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). No Quadro 21, apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 30/04/2024, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento - Unidade de Gerenciamento de Projeto (AGEPLAN/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) e Escola de Saúde Pública (ESP).

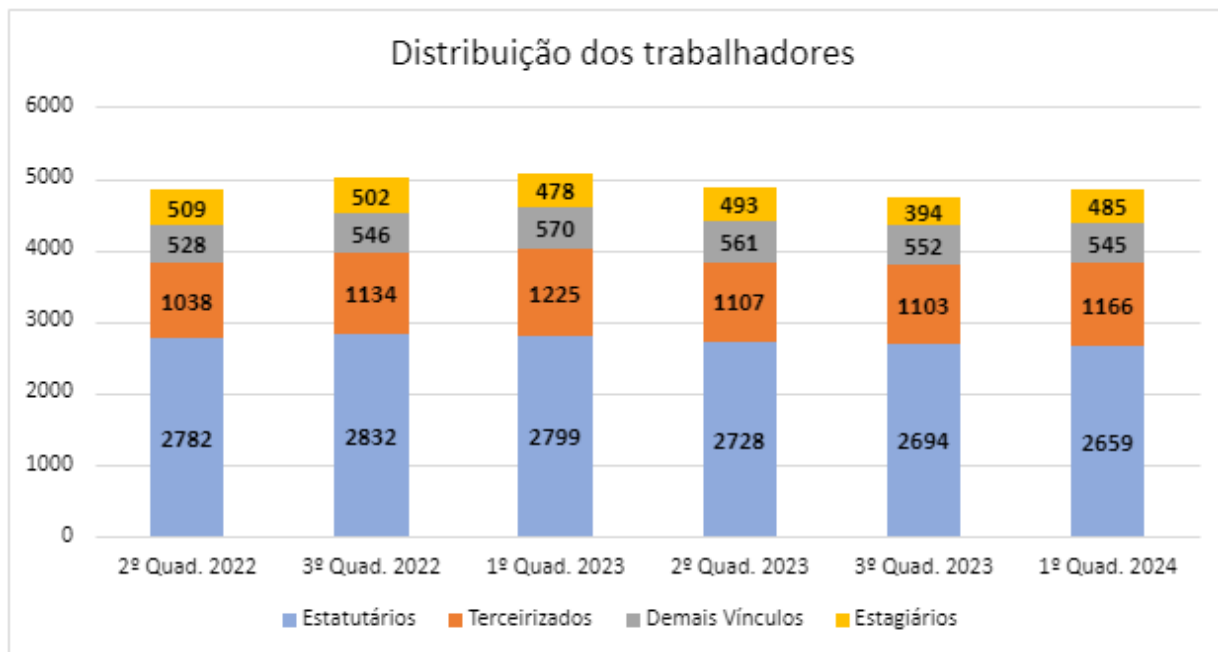
O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.370 (excluídos os cedidos). Desse total, 2.659 são servidores estatutários, 1.166 são trabalhadores terceirizados e 545 compõem os demais tipos de vínculo empregatício. Com relação aos servidores municipalizados, esses somam 250 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista” (Quadro 21).

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 3º quadrimestre de 2023 (4.349), constatou-se aumento de 0,48% no quantitativo total no 1º quadrimestre de 2024. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram diminuição quando comparadas com o quadrimestre anterior. As exceções são o quantitativo de terceirizados (aumento de 5,40%), prestadores de serviço (aumento de 12,90%) e a manutenção do número de cargos comissionados. Na sequência, será apresentada com



maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos seis quadrimestres (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

O quantitativo de trabalhadores estatutários na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2024, foi de 2.659, tendo sido identificada uma diminuição de 1,29% em relação ao quadrimestre anterior (Figura 3). Estes 2.659 trabalhadores são divididos em efetivos (2.430 do Quadro da Saúde, 76 Analistas, 24 do Quadro Geral e 3 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (116 do Quadro Geral, 6 Técnicos Científicos, 3 do Quadro de outras Secretarias) e 1 Agente Político (Secretária). Em relação à série histórica, verifica-se uma oscilação no número de trabalhadores ao longo dos últimos cinco quadrimestres.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 31 trabalhadores, apresentando aumento quando comparado ao quadrimestre anterior (Quadro 21). A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no



Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) (sendo 21 – OPAS e 1 - UNESCO), no CEVS (05), na AGEPLAN (02) e no Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI) (02).

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 91 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o terceiro quadrimestre de 2023, houve diminuição de 8,79% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 18 trabalhadores, havendo uma diminuição de 33,33% em relação ao terceiro quadrimestre de 2023 (Quadro 21).

Quadro 21 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.

Tipo de Vínculo	2º Quadrimestre de 2023	Percentual (%)	3º Quadrimestre de 2023	Percentual (%)	1º Quadrimestre de 2024	Percentual (%)
Estatutários	2.728	62,06%	2.694	61,95%	2.659	60,85%
Terceirizados	1.107	25,18%	1.103	25,36%	1.166**	26,68%
Adidos	100	2,27%	99	2,28%	91	2,08%
Contrato por prazo determinado	157	3,57%	139	3,20%	138	3,16%
Cargo Comissionado	210	4,78%	220	5,06%	220	5,03%
Celetista	69	1,57%	67	1,54%	65	1,49%
Prestadores de serviços	25	0,57%	27	0,62%	31	0,71%
Total	4.396	100%	4.349	100%	4.370	100%
Cedidos	25*	-	24*	-	18*	-

Fonte: DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024. *Não incluído no cálculo. **Data da consulta: 03/2024.

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 485, sendo 353 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 132 vagas gerenciadas pelo CEVS. Com base nessas informações, percebe-se aumento de 23% na ocupação das vagas de estagiários em relação ao quadrimestre anterior. Analisando o período dos últimos cinco quadrimestres, verifica-se variação em relação ao quantitativo dessa categoria.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS (RIS/ESP/SES/RS)** é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde, possuindo campos de práticas em Canoas, Farroupilha, Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Sapucaia do Sul e Venâncio Aires. A ESP/RS possui quatro programas de Residência Médica: Dermatologia Sanitária; Medicina da Família e Comunidade; Psiquiatria e Medicina Legal e Perícias Médicas, enquanto na Residência



Multiprofissional existem cinco programas: Atenção Básica, Dermatologia Sanitária, Saúde Coletiva - Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2024 os programas de residência da ESP contavam com 156 residentes, sendo 75,64% do sexo feminino (118) e 24,36% sexo masculino (38). Não foi possível identificar dados da raça/cor, gênero e deficiência.

Os residentes da área médica desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (70,59%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (23,53%); enquanto os programas de Dermatologia Sanitária e Medicina Legal possuem 5,88% de residentes. Ao compararmos o 1º quadrimestre de 2023 (31 residentes médicos) com o 1º quadrimestre de 2024 (34 residentes médicos), observamos aumento neste quantitativo (Quadro 22).

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024.

Locais/ programas	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
HPSP/Psiquiatria	08	08	08	0	24
ADS/Dermatologia Sanitária	0	0	01	0	01
Medicina de Família e Comunidade	06	2	0	0	08
Medicina Legal e Perícias Médicas	01	0	0	0	1
Total	15	10	9	0	34

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2024.

Em relação à Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 1º quadrimestre de 2023 e o 1º quadrimestre de 2024, verifica-se aumento do número de residentes no programa de Atenção Básica de Farroupilha e Porto Alegre; Saúde Mental Coletiva de São Lourenço do Sul e Porto Alegre; e de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre. Os programas de Saúde Mental Coletiva de Canoas e de Atenção Básica de Sapucaia do Sul e Venâncio Aires, apresentaram manutenção do quantitativo. Os outros programas obtiveram diminuição no número de residentes. (Quadro 23).

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.

Local	Programas	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
Canoas	Atenção Básica	5	4
Canoas	Saúde Mental Coletiva	5	5
Farroupilha	Atenção Básica	7	8



Farroupilha	Saúde Mental Coletiva	3	0
Porto Alegre	Atenção Básica	29	32
Porto Alegre	Dermatologia Sanitária	2	4
Porto Alegre	Gestão em Saúde	14	12
Porto Alegre	Saúde Mental Coletiva	1	3
Porto Alegre	Vigilância em Saúde	25	24
São Lourenço do Sul	Saúde Mental Coletiva	6	7
Sapucaia do Sul	Atenção Básica	9	9
Sapucaia do Sul	Saúde Mental Coletiva	8	6
Sapucaia do Sul	Vigilância em Saúde	0	0
Venâncio Aires	Atenção Básica	9	9
Total		123	123

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2024.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2024 com o 1º quadrimestre de 2023, constata-se a manutenção no quantitativo de residentes multiprofissionais. Em comparação ao quantitativo de R1 e R2, constata-se que houve um aumento de 7,25% de R1 e diminuição de 9,26% de R2 (Quadro 24).

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.

Tipo	Número de residentes por ano			
	1º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024	
Residência Multiprofissional	R1	R2	R1	R2
Total	64	59	69	54

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2024.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,70%), enquanto 29,30% são do sexo masculino. É importante informar que neste momento não há dados sobre quantitativo de pessoas trans. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra na faixa etária dos 46 a 60 anos (40,93%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,39% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 21,95% e apenas 4,72% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 75,60% se autodeclararam brancos; 6,20% pretos; 8,41% pardos, 0,06% indígenas e amarelos 0,06%. Para os 9,64% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor.

Já com relação às deficiências dos servidores do quadro da SES/RS, 0,09% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,18% reportaram deficiência física e 0,15% deficiência visual. 99,56% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 64,29% são do sexo feminino e 35,71% do masculino.



Com relação à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,53% com escolaridade de nível superior, 24,55% com pós-graduação, 9,70% com mestrado e 3,62% com doutorado, 2,17% ensino técnico, 19,53% ensino médio, 6,17% ensino fundamental. Para os 3,68% restantes, a SES não possui informação de sua escolaridade.

Informa-se que os dados referentes ao sexo, à faixa etária e à escolaridade são retirados do sistema de Recursos Humanos do Estado (RHE/RS), sendo assim, excluem-se os trabalhadores terceirizados, estagiários, residentes, prestadores de serviços e bolsistas desse quantitativo. Esse sistema é alimentado pela Secretária de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG), não sendo permitido aos técnicos da SES correção ou atualização dos dados apresentados.

Sobre os desligamentos e afastamentos dos servidores que compõem o quadro de pessoal da SES/RS no primeiro quadrimestre de 2024, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão demonstradas na Figura 4 e nos Quadros 25 e 26.

Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.

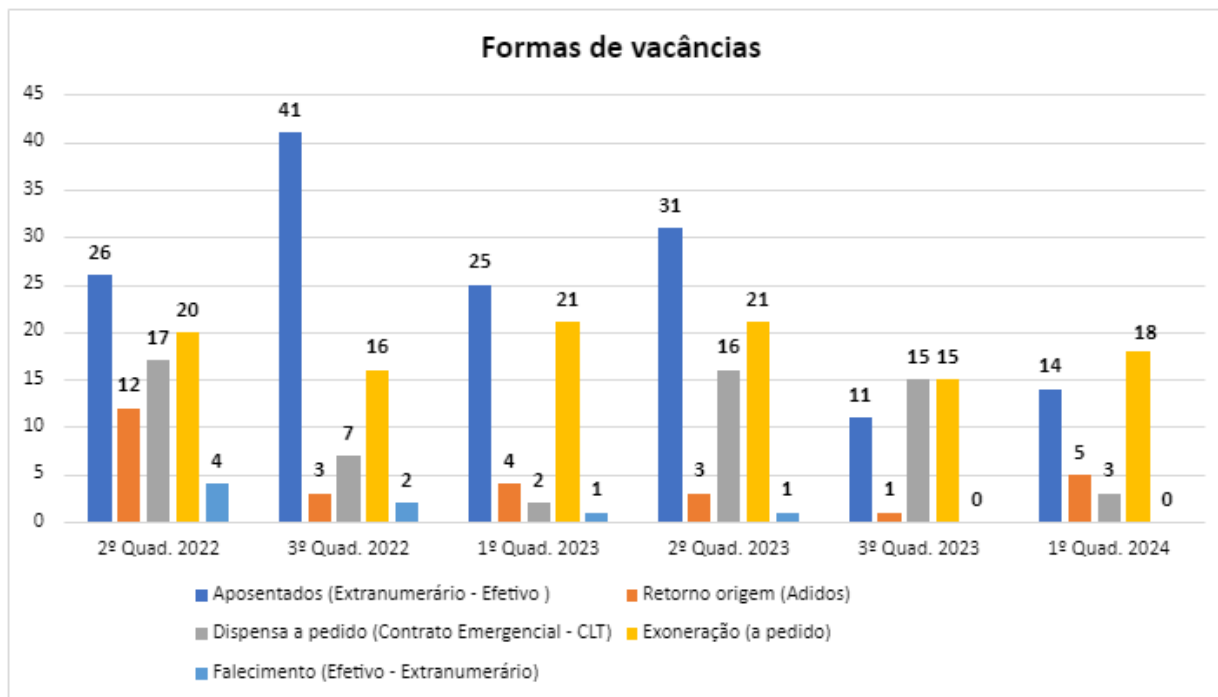
Forma de vacância	Vínculo	2º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	31	11	14
Retorno origem	Adidos	3	1	5
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	16	15	3
Exoneração (a pedido)	Efetivo	21	15	18
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	1	0	0
Total		72	42	40

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DRH/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

Em comparação com o terceiro quadrimestre de 2023, houve uma diminuição de 4,76% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme Figura 4. Ressalta-se a importância do monitoramento constante dos dados relacionados às vacâncias, com o objetivo de planejar a incorporação de servidores via concurso público, com a finalidade de garantir o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.



Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o terceiro quadrimestre de 2023, evidencia-se uma diminuição de 19,89% no número total. Segue a tendência de um maior número de Afastamento por Moléstia (AFM) do que Licença para Tratamento de Saúde (LTS) (Quadro 26).

Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores, por tipo, SES/RS 2º Quadrimestre de 2023, 3º Quadrimestre de 2023 e 1º Quadrimestre de 2024.

Licenças	2º Quadrimestre de 2023	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024
Licenças para qualificação profissional	202	0	0
Licenças interesse	27	24	27
Licença doença em pessoas da família (LFC)	0	0	1
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	7	16	12
Licença por Acidente de Serviço (LAS) **	0	0	0
Licença Saúde INSS (LSI)***	7	0	16
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	1.111	1.071	834
Total	1.354	1.111	890

Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

*Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS). 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.



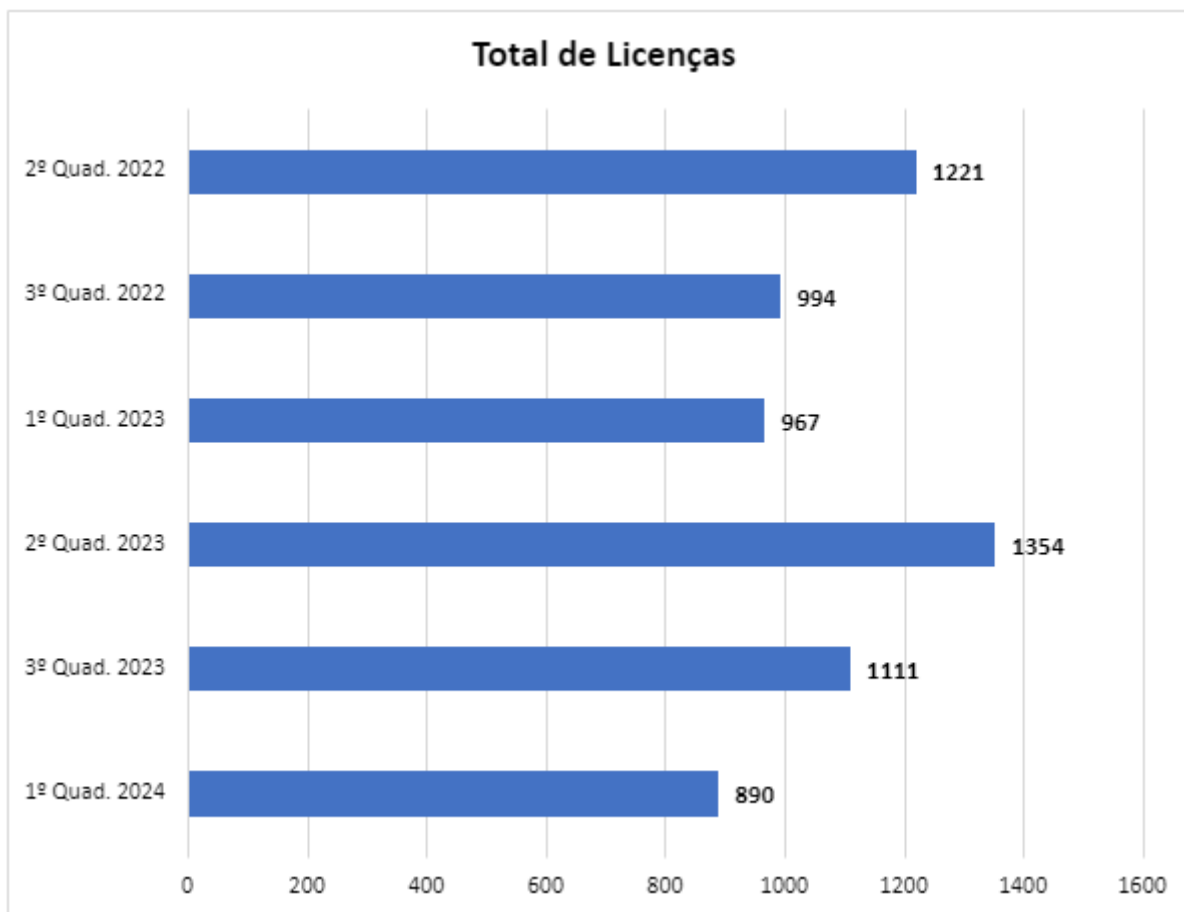
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

*** Licença concedida para servidores em Regime Previdenciário Geral - INSS (Cargo em Comissão, 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 10.098/1994.

Ao analisar a série histórica relativa ao quantitativo de registros de licenças dos servidores evidencia-se uma oscilação desses quantitativos, sendo os maiores índices no segundo quadrimestre de 2023 (1354), conforme gráfico abaixo (Figura 5).

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2022 a 1º Quadrimestre de 2024.



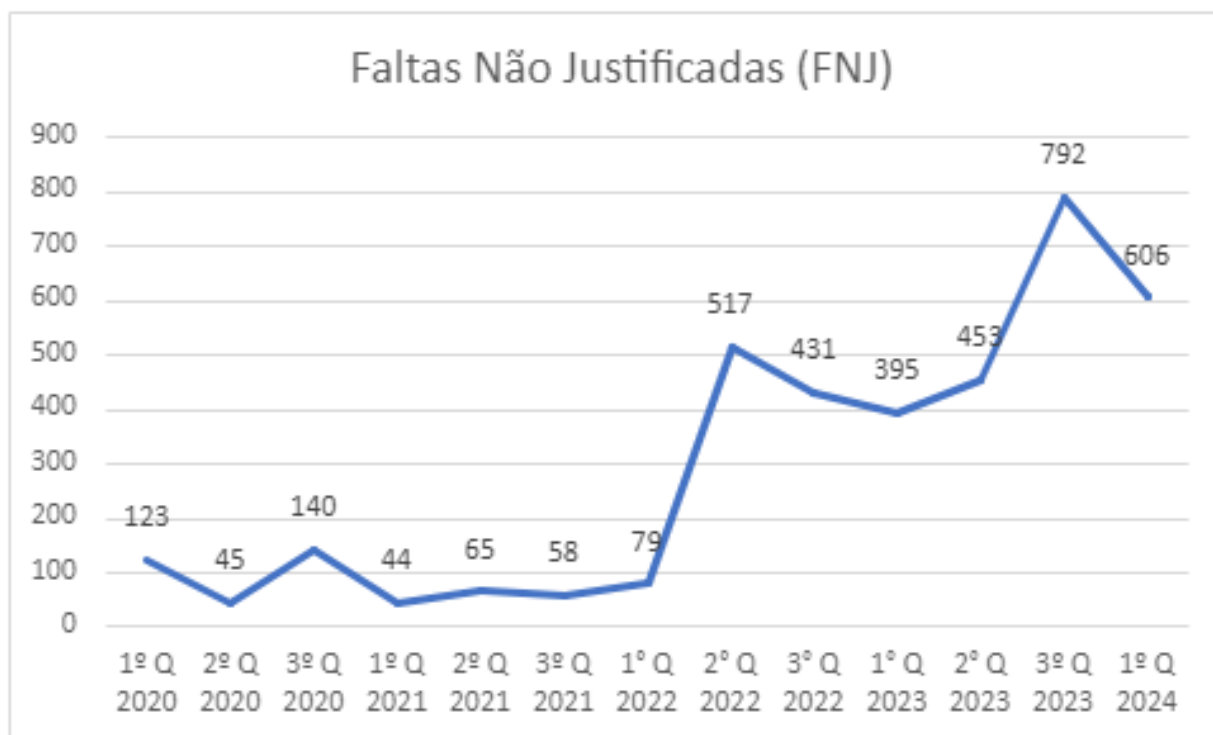
Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

Em relação ao quantitativo de **faltas não justificadas** (FNJ) de servidores da SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2024, tem-se o número de 606 registros/ocorrências. Em comparação com



o terceiro quadrimestre de 2023 houve um declínio de 23,48%. Ao analisar a série histórica, evidencia-se uma variação desses quantitativos, havendo maior incidência no terceiro quadrimestre de 2023 (792), conforme gráfico abaixo (Figura 6).

Figura 6 - Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2020 a 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Seção Núcleo de Informática/DGESP/DA/SES/RS. Data da consulta: 04/2024.

*Os quantitativos citados acima se referem ao número de ocorrências de FNJ nos períodos, sendo que cada ocorrência pode conter 1 ou mais dias, e cada servidor pode ter mais de uma ocorrência.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. A PAS 2024 foi elaborada a partir da anualização das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Desta forma, nesta PAS, cada uma das metas contém as ações a serem realizadas para o atingimento dos indicadores previstos para o ano de 2024. A PAS 2024 foi encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) por meio físico na data de 18 de agosto de 2023, tendo em vista que o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 foi aprovado em Plenária do CES/RS em 27 de julho de 2023.



Neste relatório, o resultado da PAS 2024 consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as 135 metas referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2024-2027. Cada meta possui sua descrição, unidade de medida e a previsão para o ano de 2024. Na coluna “Meta passível de apuração quadrimestral” é possível fazer a identificação de quais metas são apuradas quadrimestralmente e, portanto, possuem valores de resultado; em verde (apuração quadrimestral), amarelo (devido às enchentes, não puderam ser apuradas); vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como a situação de cada ação. Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS, tendo em vista a construção do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 ter sido aprovada em 27/07/2023.

8. INDICADORES BIPARTITE

Em 2021, a pactuação tripartite de indicadores de saúde foi revogada pela Nota Técnica 05/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS). No entanto, o estado do Rio Grande do Sul optou pela continuidade do processo de pactuação de indicadores, tendo em vista a importância de manter o debate sobre a análise da situação de saúde no estado, nas macrorregiões de saúde, nas regiões de saúde e nos municípios.

O Rio Grande do Sul concluiu sua primeira pactuação de indicadores bipartite em 2022 – 2023. Com o objetivo de dar continuidade ao monitoramento e à avaliação das ações e políticas públicas de saúde, a Pactuação de Indicadores para o próximo ciclo (2024-2027) foi aprovada na RESOLUÇÃO Nº 123/24 - CIB/RS e já está em andamento, porém, os resultados dos indicadores só serão avaliados no 2º RDQA de 2024, devido à calamidade pública ocorrida no estado atualmente.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 16.047, de 30 de novembro de 2023) estimou, para 2024, uma receita líquida de impostos e transferências – RLIT em R\$ 47.733.601.906,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R\$ 5.789.074.106,00 para a função saúde. Com este montante, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado, dado que seus recursos representam 80% do total da dotação atualizada para Ações e Serviços



Públicos de Saúde - ASPS, quando consideradas todas as fontes (Recurso Federal e Estadual) R\$ 7,3 Bilhões.

Até o final do 1º Quadrimestre de 2024, 31% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde foi empenhado. Dentre as despesas empenhadas (R\$ 2,4 Bilhões), 26% já foram liquidadas e 23% pagas.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do 1º Quadrimestre de 2024 de R\$ 16.476.262.865,70, com verificou-se a aplicação em ASPS de R\$ 1.620.032.594,84, correspondente a 9,83 % da receita realizada.

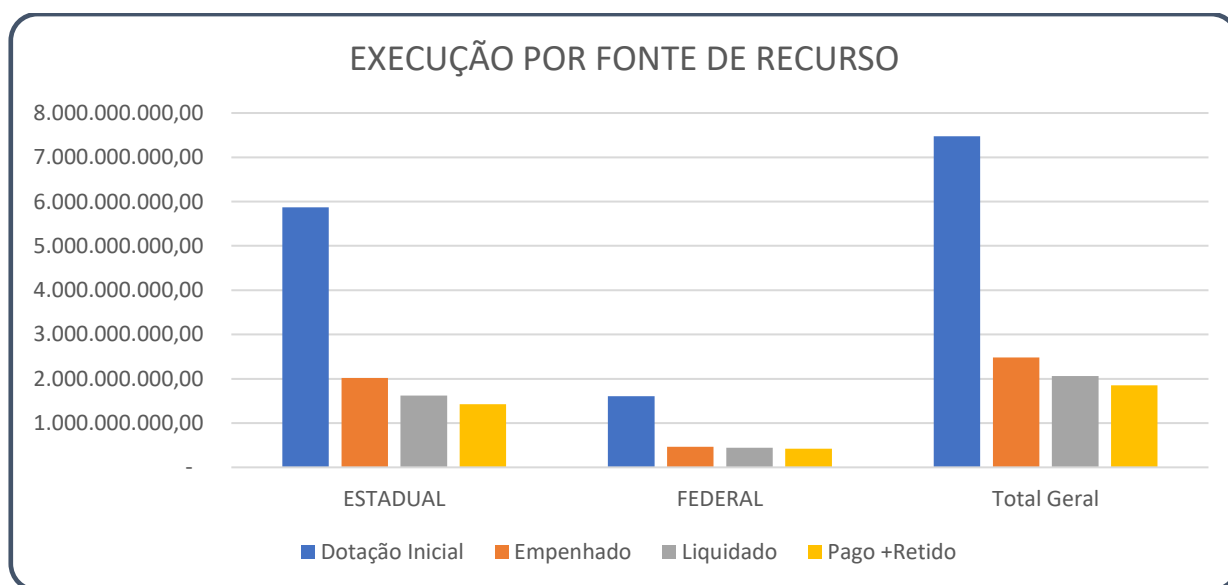
Ressalta-se que o acompanhamento é feito com base na Despesa Liquidada e que a exigência da execução mínima ocorre no fechamento do exercício e não do quadrimestre.

Quadro 27 - Dotação inicial, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso na função saúde no 1º Quadrimestre de 2024.

Nome Fonte Recurso	Dotação Inicial	Empenhado	Liquidado	Pago +Retido
ESTADUAL	5.873.687.146,34	2.016.148.152,62	1.619.866.724,43	1.426.836.214,61
TESOURO-LIVRES Total	138.251.943,00	48.983.531,79	42.191.501,18	32.105.600,01
TESOURO-VINC.CONSTITUICAO Total	5.703.498.570,34	1.943.842.682,19	1.570.879.378,01	1.387.950.025,88
TESOURO-VINCULADOS LEI Total	31.936.633,00	23.321.938,64	6.795.845,24	6.780.588,72
FEDERAL	1.602.741.344,00	465.186.138,84	440.753.965,91	422.715.576,87
CONVENIOS Total	2.800.000,00	-	-	-
TRANSF OBRIGATORIAS Total	1.599.941.344,00	465.186.138,84	440.753.965,91	422.715.576,87
Total Geral	7.476.428.490,34	2.481.334.291,46	2.060.620.690,34	1.849.551.791,48

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 27/06/2024.

Figura 7 - Execução orçamentária por fonte de recurso no 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 27/06/2024.

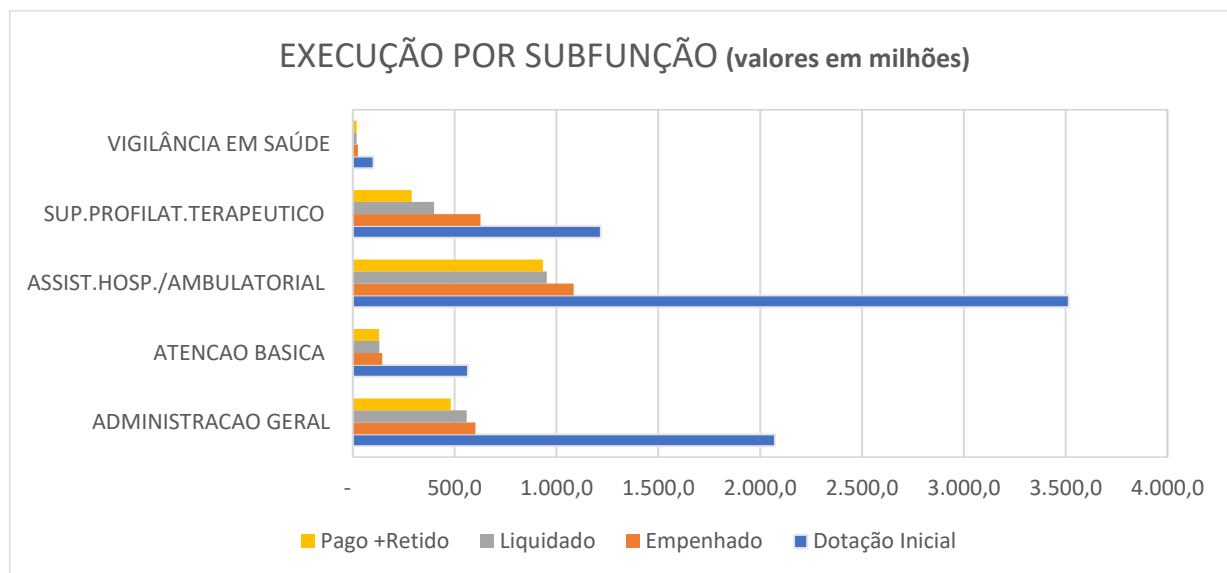


Quadro 28 - Execução Orçamentária da função saúde, por subfunção, no 1º Quadrimestre de 2024.

SUBFUNÇÃO	Dotação Inicial	Empenhado	Liquidado	Pago +Retido
ADMINISTRACAO GERAL	2.073.440.658,00	601.488.244,82	559.270.611,44	480.544.648,70
ATENCAO BASICA	566.218.894,00	144.620.963,21	131.291.173,28	128.303.550,89
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	3.516.448.106,34	1.083.889.848,59	952.617.609,81	932.886.884,12
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.217.425.354,00	626.685.302,69	398.772.889,51	289.528.947,14
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	102.895.478,00	24.649.932,15	18.668.406,30	18.287.760,63
TOTAL	7.476.428.490,34	2.481.334.291,46	2.060.620.690,34	1.849.551.791,48

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 27/06/2024.

Figura 8 - Execução Orçamentária da função saúde, por subfunção, no 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 27/06/2024.

Conforme demonstra o Quadro 29 e Figura 9, as subfunções que mais absorveram os recursos efetivamente pagos no 1º Quadrimestre de 2024 foram a - Assistência Ambulatorial e Hospitalar (35,5%); a Administração Geral (31,8%) e Suporte Profilático Terapêutico (20,2%).

Quadro 29 - Execução Orçamentária da função saúde por subfunção, com Recursos do Tesouro do Estado no 1º Quadrimestre de 2024.

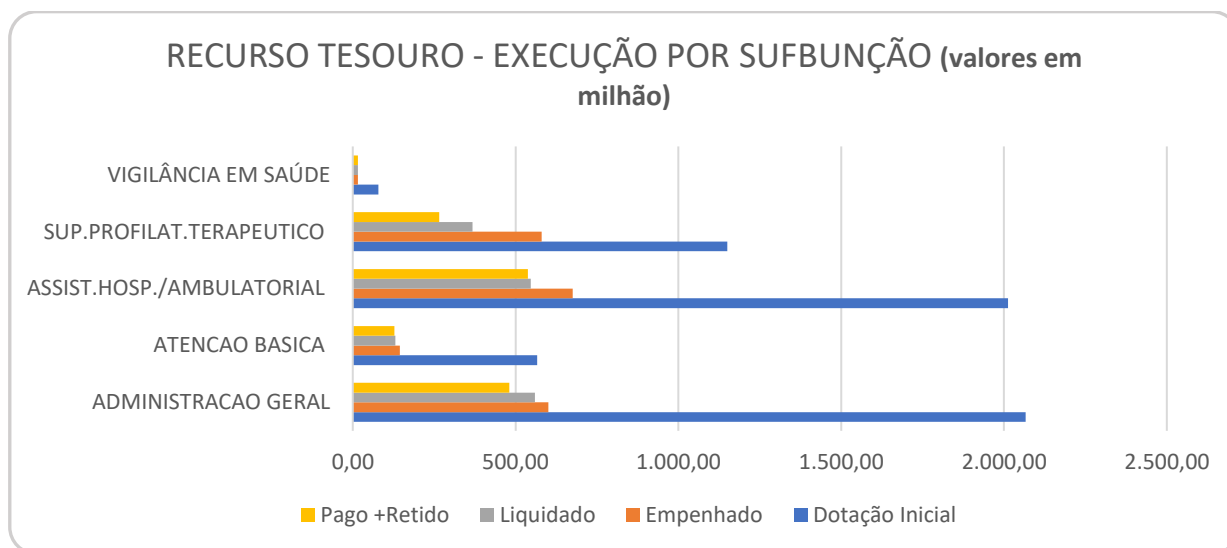
SUBFUNÇÃO	Dotação Inicial	Empenhado	Liquidado	Pago +Retido
ADMINISTRACAO GERAL	2.066.151.559,00	600.819.529,34	559.223.285,57	480.508.937,12
ATENCAO BASICA	565.870.000,00	144.603.786,27	131.273.996,34	128.288.975,93
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	2.012.641.402,34	674.926.053,51	546.316.850,25	537.278.238,57
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.150.266.621,00	579.916.953,30	367.235.871,03	265.070.152,86



VIGILÂNCIA EM SAÚDE	78.757.564,00	15.881.830,20	15.816.721,24	15.689.910,13
TOTAL	5.873.687.146,34	2.016.148.152,62	1.619.866.724,43	1.426.836.214,61

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 27/06/2024.

Figura 9 - Execução Orçamentária da função saúde por subfunção, com Recursos do Tesouro do Estado no 1º Quadrimestre de 2024.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 27/06/2024.

A execução orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais para o 1º Quadrimestre de 2024 consta no Quadro 30.

Quadro 30 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, 1º Quadrimestre de 2024.

Projeto	Nome Projeto – EMENDAS ESTADUAIS	Dotação Inicial	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
1028	ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE	23.976.000,00	17.435.000,00	17.435.000,00	17.285.000,00
1029	COFINANC AMBULAT E HOSP	28.294.000,00	14.479.999,07	12.070.000,00	11.345.000,00
1031	TRANSP SANIT ELETIVO EP	6.340.952,34	6.240.952,34	6.240.952,34	6.140.952,34
1073	REDE URG E EMERG-EP	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
1096	REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1.100.000,00	0,00	0,00	0,00
1104	QUALIFIC TEA E PCD-EP	400.000,00	0,00	0,00	0,00
1105	VIGILANCIA SANITARIA-EP	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
TOTAIS		60.310.952,34	38.355.951,41	35.945.952,34	34.970.952,34

Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 27/06/2024.



Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Ministério da Saúde por Grupo de Atenção

A transferência de recursos do Ministério da Saúde (MS) representa uma das fontes de receita para o financiamento e a execução de despesas no âmbito da SES-RS.

Essas transferências de recursos federais para as ações e serviços de saúde ocorrem na forma de blocos de financiamento, cada um com o respectivo monitoramento e controle, conforme regulamentação constante na Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017 – GM/MS.

A modalidade de repasse desses recursos do MS ao Estado do Rio Grande do Sul é chamada “Fundo a Fundo”, uma vez que as transferências oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) são destinadas diretamente ao Fundo Estadual de Saúde – FES, distribuídos no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - compreende recursos específicos para despesas de custeio e no Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde – engloba recursos destinados especificamente a despesas de investimento.

Os recursos que compõem cada bloco de financiamento são aplicados de acordo com o grupo de atenção e finalidade a eles vinculados, tais como: Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Atenção Especializada, Gestão do SUS e Vigilância em Saúde, conforme apresentado no Quadro 31.

Quadro 31 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no 1º Quadrimestre de 2024, respeitado o ingresso dos recursos.

GRUPO DE ATENÇÃO	Dotação Inicial	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
ATENÇÃO PRIMÁRIA	348.894,00	17.176,94	17.176,94	14.574,96
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	67.158.733,00	46.768.349,39	31.537.018,48	24.458.794,28
ATENÇÃO ESPECIALIZADA (*)	1.503.806.704,00	408.963.795,08	406.300.759,56	395.608.645,55
GESTÃO DO SUS	5.850.856,00	871.864,48	372.117,62	277.168,11
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	25.576.157,00	8.564.952,95	2.526.893,31	2.356.393,97
TOTAL	1.602.741.344,00	465.186.138,84	440.753.965,91	422.715.576,87

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 27/06/2024.

(*) engloba repasse da Média e Alta Complexidade, FAEC, Emendas Federais e Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem.

Emendas Parlamentares Federais

O Quadro 32 se refere ao detalhamento das emendas parlamentares federais, por tipo, CNES contemplado e valor, no 1º Quadrimestre de 2024 da SES-RS. No 1º Quadrimestre de 2024 não houve repasse de recurso do FNS ao FES referente às emendas Parlamentares Federais.



Quadro 32 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS 1º Quadrimestre de 2024.

Tipo de Emenda	Quantidade de CNES contemplados	Valor Total	Portarias Publicadas	Ingresso de Recurso no FES	Pagamento
INDIVIDUAL	130	69.683.226,00	3590, 3591, 3604, 3626, 3671	-	-
BANCADA	112	61.244.244,00	3666, 3673	-	-
COMISSÃO	0	-	0	-	-

Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 27/06/2024.

10. AUDITORIAS

O Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS que é instituído e regulamentado pelo Decreto Estadual N.º 38.546/1998 e a Lei Estadual N.º 11.867/2002 cria os procedimentos administrativos e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no SUS do Estado do Rio Grande do Sul.

O Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria, foi criado através do Decreto Estadual N.º 56.172/2021 e desempenha funções de avaliação e controle de conformidade dentro do escopo constitutivo do SUS: recursos financeiros repassados e efetuados pelo SUS; políticas públicas, programas e ações em saúde executadas diretamente pela SES/RS ou aquelas coordenadas pelo órgão nos termos previstos pelo ente federal para verificar a conformidade dos atos técnico-administrativos por meio de exame analítico e pericial (Estado do Rio Grande do Sul, 2010¹). Portanto, a existência deste mecanismo, associada aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, são elementos essenciais para a qualificação da governança e da gestão estadual em saúde.

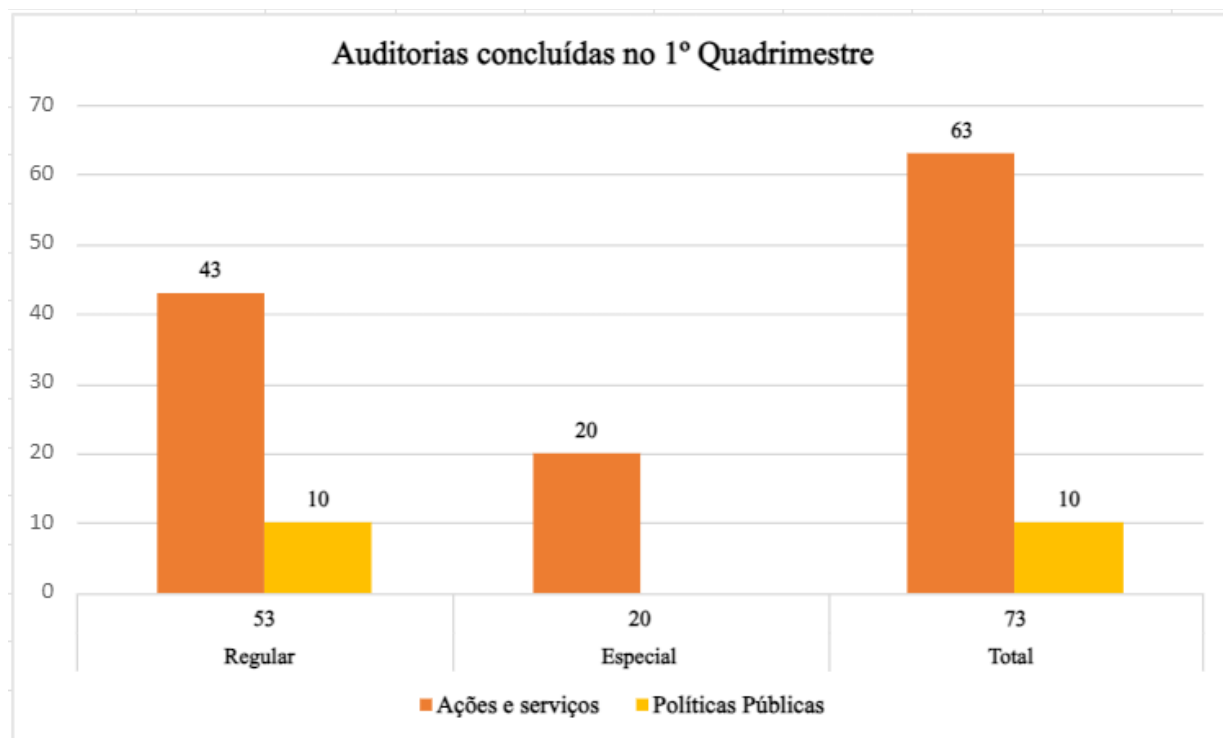
As auditorias realizadas no âmbito do DEASUS se dividem de duas formas: auditorias de políticas públicas e auditorias de ações e serviços de saúde. As auditorias de políticas públicas têm como objetivo as avaliações de políticas públicas de saúde, ações e serviços delas decorrentes, bem como os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública. Já as auditorias de ações e serviços de saúde têm como propósito a avaliação dos serviços executados por estabelecimentos públicos ou privados, contratados ou conveniados para atendimento em saúde, assim como contribuir com suas ações para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.



As auditorias também podem ser classificadas segundo a periodicidade. As auditorias regulares são realizadas em caráter de rotina, periódica, sistemática e previamente programada, já as auditorias especiais são instauradas para atender a apuração de denúncias encaminhadas ao DEASUS, indícios de irregularidades por solicitação de órgãos públicos externos, como o Ministério da Saúde (MS), Procuradoria Geral do Estado (PGE), Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Ministério Público (MP), e de órgãos internos, como a Ouvidoria do SUS, Departamentos da SES e o gabinete da Secretária da Saúde.

O quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento no 1º quadrimestre pode ser visualizado no Figura 10. No 1º quadrimestre foram concluídas 10 Auditorias de Políticas públicas e 63 de Ações e Serviços em Saúde, totalizando 73 processos concluídos com arquivamento pelo DEASUS/SES/RS no período.

Figura 10 - Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no 1º Quadrimestre de 2024, segundo tipo de auditoria.



Fonte: elaboração própria (2024).



Com vistas à transparência das ações de auditoria e a observância da Lei Complementar N.º 141/2012, retificam-se os quantitativos informados no relatório anterior referente ao ano de 2023, acerca do quantitativo concluído com arquivamento de 328 para 331 - a diferença informada corresponde a três auditorias de Ações e Serviços em Saúde. Tal inconsistência foi identificada após verificação interna, fato que ocorre tendo em vista que o controle interno é feito inteiramente de forma manual – destaca-se que o Departamento está em busca de soluções de sistema para aprimorar o controle das auditorias.

As auditorias em andamento no 1º quadrimestre correspondem a um quantitativo total de 164 processos, sendo 123 processos de outros exercícios que ainda não foram concluídos e arquivados e 41 auditorias iniciadas em 2024, das quais 24 correspondem ao Plano Anual de Auditorias de 2024. Do total dos processos em andamento, 40 correspondem a políticas públicas e 124 a ações e serviços em saúde, conforme Quadro 27.

Quadro 33 - Auditorias em Andamento no primeiro quadrimestre de 2024.

Periodicidade	Tipo de Auditoria	
	Ações e Serviços	Políticas Públicas
Regular	51	29
Especial	73	11
Total	124	40

Fonte: elaboração própria (2024).

Em consonância com a Lei Complementar n.º 141/2012, no Quadro 28 apresenta-se a síntese das auditorias concluídas no transcorrer do 1º quadrimestre de 2024, com as respectivas recomendações e determinações, de acordo com o modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. Reitera-se que as recomendações apresentadas são aquelas mantidas após as fases de defesa e recurso, quando apresentado e interposto, respectivamente.

Quadro 34 - Auditorias concluídas no 1º quadrimestre de 2024

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0068969-4	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	APAE TRES DE MAIO (3545822)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0050426-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO (2246813)	AUDITORIA REGULAR



22/2000-0000201-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CHARQUEADAS (9528792)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0000492-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL NOTRE DAME SAO SEBASTIAO (2246813)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0039631-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANTONIO (2246740)	AUDITORIA REGULAR
23/2000-0102913-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988)	AUDITORIA ESPECIAL
23/2000-0091449-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DE NOVO HAMBURGO FSNH (2232146)	AUDITORIA ESPECIAL
22/2000-0037358-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL ALTO JACUI NAO ME TOQUE (2246910)	AUDITORIA REGULAR
23/2000-0069001-3	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	ACADEF (5028264)	AUDITORIA REGULAR

Sem recomendações mantidas, tendo em vista:

a adequação dos auditados às inconformidades constatadas no relatório de auditoria e/ou
a liberação das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) auditadas e/ou
a conformidade dos aspectos observados na auditoria e/ou
a denúncia apurada não encontrou irregularidades.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0124415-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE SAO VICENTE DO SUL (2244136)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0025104-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO LUIZ (2262002)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0039628-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA (2246767)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0041511-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA ESPECIAL
21/2000-0124156-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FHSJ (5602742)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0135779-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAPIRANGA (2232154)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0024804-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL ALVORADA (2232081)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0025304-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0095357-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO (2228734)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0141428-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO (2263858)	AUDITORIA ESPECIAL
21/2000-0121767-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO LUIZ (2262002)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0050058-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO JOSE RODEIO BONITO (2228734)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0050083-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARAO (2233401)	AUDITORIA REGULAR



22/2000-0059489-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO LUIZ (2262002)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0095389-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA (5384117)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0023746-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUI (2261057)	AUDITORIA ESPECIAL
21/2000-0071680-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARA0 (2233401)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0128805-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DO RIO GRANDE (2232995)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0128820-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0128810-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CLINICAS (2246929)	AUDITORIA ESPECIAL
22/2000-0095373-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS (2228726)	AUDITORIA REGULAR

Recomendação: recomendado Ordem de Recolhimento (OR), Ordem de Recolhimento Parcial ou Mudança de Procedimento, com base nas orientações técnicas do Ministério da Saúde acerca da devolução de recursos em auditoria do SUS. O recolhimento total ocorre quando foi constatado o faturamento de procedimento não executado, enquanto o recolhimento parcial refere-se ao código faturado não comprovado. Já a Mudança de Procedimento (MP) é recomendada quando se verifica execução de procedimento distinto do faturado.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
19/2000-0108351-8	DEASUS - DIR	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988)	AUDITORIA ESPECIAL

Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Encaminhar o Relatório de Auditoria nº 18535 DENASUS e o Relatório de Auditoria nº 329/2019/DEA para o Departamento de Regulação Estadual (DRE) e 6ª CRS para ciência e reavaliar o processo de autorização e regulação dos casos eletivos e de urgência/emergência cardiológica de Passo Fundo/RS;</p> <p>Recomendação nº 02: Solicitar manifestação do Diretor Técnico do HSVP sobre não cumprimento dos protocolos clínicos da unidade de emergência do HSVP nos casos listados no Anexo II do Relatório de Auditoria 18535 DENASUS;</p> <p>Recomendação nº 03: Solicitar manifestação do Diretor Técnico do HSVP sobre não cumprimento da organização dos documentos dos prontuários do HSVP nos casos listados no Anexo IV do Relatório de Auditoria 18535 DENASUS;</p> <p>Recomendação nº 04: Solicitar manifestação do Diretor Técnico do HSVP sobre regularidade da Comissão de Prontuários do HSVP anexando atas das reuniões do ano de 2017 e medidas tomadas em casos de irregularidades;</p> <p>Recomendação nº 05: Recapacitar os Especialistas em Saúde da 6ª CRS envolvidos nos procedimentos de Auditoria para OPME;</p> <p>Recomendação nº 06: Verificar o cumprimento atual pelo HSVP da portaria SAS/MS nº 1.848, de 21 de novembro de 2018 - que estabelece o registro nacional de implantes - módulo stent como instrumento oficial do registro do implante de stents pelos hospitais e respectivos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): https://rni.anvisa.gov.br/;</p> <p>Recomendação nº 07: Solicitar para ANVISA acesso e relatórios do registro do implante de stents do HSVP e respectivos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>Recomendação nº 08: Recomendar ao DAHA/SES RS emitir ofício proibindo cobrança de material em reuso pelos prestadores: fio-guia (0702040380), cateter-guia (0702040134) e</p>
----------------------	--



	<p>introdutor valvulado (0702050342); Recomendação nº 09: Recomendar inspeção da Vigilância em Saúde SES/RS no setor de reprocessamento do HSVP, analisando o cumprimento das RDCS E RE/ANVISA citadas nos itens 13.11., 13.12., 13.13. e 13.14 deste relatório de auditoria; Recomendação nº 10: Realizar Auditoria de Enfermagem para cálculo atualizado do valor cobrado como material novo pelos materiais reprocessados que constam no anexo IX do Relatório de Auditoria DENASUS 18535 e emitir Ordem de Devolução de Recursos; Realizar auditoria operacional na APAC 4317207838010 e na AIH 4317106668952, incluindo na análise os documentos relacionados (atendimento ambulatorial, solicitação de cateterismo cardíaco e laudo da hemodinâmica de 31/08/2017 e o prontuário relacionado à AIH citada, analisando a sequência de compatibilidade técnica das indicações dos procedimentos e as autorizações relacionadas); Recomendação nº 11: Realizar auditoria operacional do período de abril, maio e junho de 2019 dos prontuários relacionados às AIHs e internações que descrevem como procedimento principal os listados abaixo, observando a legislação do SUS, especialmente as citadas neste relatório de auditoria: 04.06.03.002-2 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS. 04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT. 04.06.03.007-3 - ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (C/ IMPLANTE DE STENT). 07.02.04.053-3 - STENT PARA ARTÉRIA CORONARIA. 07.02.04.061-4 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA CORONARIA.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0070211-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA (2227908)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Instalação do dispositivo que permita o acionar a enfermagem, a partir da sala de observação; Recomendação nº 02: O Projeto Terapêutico Singular deve constar no prontuário do paciente, nos termos da Portaria GM/MS nº 1304/2014, deve ser construído pela equipe, desde o acolhimento e acompanhar a evolução do paciente, podendo ser adaptado à evolução do quadro, mas deve constar no prontuário único do paciente, tendo caráter norteador e proporcionando o acesso a toda a equipe multidisciplinar. Deve estar presente de forma destacada em cada prontuário, acessível e de fácil localização para toda a equipe; Recomendação nº 03: Recomendar que o Prestador recorra à excepcional aprovação, e consequente regularização, dentro de um Plano de Ação Regional da Rede APS, sob justificativa fundamentada pelo gestor estadual ou municipal, conforme o Inciso III, acima citado na Análise da Justificativa do Prestador. Caso já tenha providenciado, deve detalhar e comprovar.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
22/2000-0024987-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	<p>Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição. Que adote mecanismos de validação da entrega das etiquetas de rastreabilidade ao paciente.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
22/2000-0044102-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL BOM PASTOR (2261065)	AUDITORIA ESPECIAL



Recomendações	Recomendação nº 01: solicitar ao Hospital adequação da estrutura física do ambulatório de ginecologia; Recomendação nº 02: Acompanhar a produção do hospital quanto ao ambulatório de ginecologia.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
22/2000-0047670-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Exigir o preenchimento completo de todos os itens constantes no laudo de solicitação de AIH, conforme legislação.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0014606-2	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE (2237253)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: encaminhar aos gestores o relatório da Comissão de Revisão de Prontuários, referido nessa manifestação; Recomendação nº 02: realizar atualizações periódicas do CNES; Recomendação nº 03: Ao Prestador, Gestor Estadual e Gestor Municipal: dar ciência do relatório para análise e providências; Recomendação nº 04: Ao Prestador, Gestor Estadual e Gestor Municipal: dar ciência do relatório para análise e providências.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0048304-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO PEDRO (2257645)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Ao Hospital São Pedro de Garibaldi que regularize a oferta dos serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme previsto no referenciamento da CIB/RS nº 419/2023, nas diretrizes e critérios do Programa ASSISTIR, especialmente a realização de exames de urologia. E ainda, que proceda à atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. Ao DGAE e à 5ª CRS para ciência da constatação, análise e deliberações no âmbito de sua competência.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0079820-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST (2228602)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao representante administrativo, responsáveis técnicos da instituição para que haja engajamento na implementação de ferramentas de gestão de pessoal nas diversas fases em especial recrutamento e seleção alinhadas a missão, visão e valores da organização; Recomendação nº 02: Ao representante administrativo e responsáveis técnicos da instituição para conhecimento, mudança de processo de gestão e tomada de decisão; Recomendação nº 03: Que na próxima auditoria o auditado apresente o regimento interno da enfermagem atualizado e aprovado pelo Conselho Regional de Enfermagem; Recomendação nº 04: O processo de regularização foi iniciado, portanto foi recomendado que o			



	serviço auditado apresente na próxima auditoria o alvará sanitário da UTI vigente; Recomendação nº 05: Ao responsável administrativo e responsáveis técnicos da instituição, manter a pesquisa de satisfação na instituição e monitoramento dos indicadores; Recomendação nº 06: Ao responsável legal e administrativo da instituição para que atendam aos devidos indicadores e implementem um plano de ação para melhorar os indicadores.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0104882-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO (2250829)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Apropriar-se da definição e critérios referentes aos procedimentos de curativos a luz da Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) do Sistema Único de Saúde (SUS).			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0066635-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Recomendação nº 01: Que o setor de faturamento seja orientado à adequada e correta utilização dos códigos faturados, pois estes devem ser compatíveis com o procedimento realizado; Recomendação nº 02: Que o auditado se adeque a legislação acima referida, garantindo a atuação da comissão de revisão de prontuários e o correto e completo preenchimento dos prontuários; Recomendação nº 03: Monitoramento das ações voltadas a corrigir o problema, através das auditorias de bloqueio realizadas regularmente; Recomendação nº 04: Monitoramento das ações voltadas a corrigir o problema, através das auditorias de bloqueio realizadas regularmente; Recomendação nº 05: Monitoramento das ações voltadas a corrigir o problema, através das auditorias de bloqueio realizadas regularmente; Recomendação nº 06: Melhor atuação desta comissão, com participação efetiva de todos os membros designados; Recomendação nº 08: Melhor atuação desta comissão, com participação efetiva de todos os membros designados.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
16/2000-0093697-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; Recomendação nº 02: AUTORIZAÇÃO DE AIH. O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. O sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH. O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
20/2000-0053814-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR	AUDITORIA REGULAR



			MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o pensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico com as respectivas notas fiscais. Ordem de Recolhimento das OPMs.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0020114-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL ARCANJO SAO MIGUEL (2241153)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Devido às inconsistências encontradas, encaminha-se ao DRE transplantes para verificar se estes transplantes de fato ocorreram, e à SMS de Gramado para dar continuidade à investigação dos meses subsequentes a esta análise (abril 2021 em diante), tendo em vista que possuem a gestão e são interventores no nosocômio analisado. Outrossim, recomenda-se que o município notifique o Hospital acerca da irregularidade na emissão destas AIHs.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0047388-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO CARLOS (2240335)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Atentar e cumprir os regramentos contidos nas normativas vigentes.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0066733-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0014604-6	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL ANA NERY (2255936)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Atualizar CNES com as atividades de ensino existentes; Recomendação nº 02: Atualizar dados junto ao DRE/SES/RS; Recomendação nº 03: Atualizar dados de contrato junto aos portais de informação e transparência.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0061526-7	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CAPS AD III (3011518)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Recomendar ao auditado providenciar ações de melhorias em relação a acessibilidade na estrutura física existente, como rampas, portas amplas, corrimão. Adotar medidas para a melhoria da estrutura a fim de cumprir os requisitos de acessibilidade para PCDs; Recomendação nº 02: Recomendar ao auditado adotar medidas cabíveis para oferecer sanitários públicos feminino e masculino, adaptados as pessoas com necessidades especiais público;			



	<p>Recomendação nº 03: Recomendar ao auditado providenciar quartos coletivos, com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais para atender o parâmetro estipulado no manual de até duas camas por quartos e banheiro;</p> <p>Recomendação nº 04: Recomendar ao auditado providenciar quartos coletivos, com acomodação individual com acomodações individuais (para Acolhimento Noturno com 02 camas) e Banheiro contíguo aos Quartos coletivos com acomodações individuais para atender o parâmetro estipulado no manual de até duas camas por quartos e banheiro;</p> <p>Recomendação nº 05: Recomendar ao auditado providenciar espaço para refeitório/sala de jantar na estrutura do CAPS AD III para ofertar um espaço agradável e acolhedor aos usuários.</p> <p>Recomendação nº 06: Recomendar ao auditado disponibilizar o alvará sanitário atualizado em local visível.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0068995-3	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	FUNDEF (5919177)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Ao auditado, ajustar e manter atualizado os dados dos profissionais no CNES;</p> <p>Recomendação nº 02: Ao auditado, providenciar a renovação do certificado de responsabilidade técnica da especialidade de Otorrinolaringologia;</p> <p>Recomendação nº 03: Ao auditado, implantar a Comissão de Revisão de Prontuários, conforme legislação.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0069156-7	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	UNIDADE DE SAUDE AUDITIVA CLELIA MANFRO (6022138)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Ratifica-se a importância de escanear e anexar todos os documentos que compõem o prontuário do paciente, visando conter as informações na íntegra;</p> <p>Recomendação nº 02: Enquanto os ajustes não ocorrerem por parte dos fornecedores, recomenda-se que seja feita cópia do Termo de Garantia contendo a etiqueta, para anexar ao prontuário por meio da ferramenta de GED e outra cópia seja enviada ao faturamento;</p> <p>Recomendação nº 03: O Hospital Virvi Ramos deve envolver a Unidade de Saúde Auditiva nas decisões, reuniões e avaliações de prontuário da Comissão de Revisão de Prontuários, conforme preconizado.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0104842-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL MEDIANEIRA PLANALTO (2228556)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Rever a definição do código 04.01.01.001.5 - Curativo Grau II com ou sem debridamento;</p> <p>Recomendação nº 02: Manter atualizado, e de forma correta (CBO e carga horária), os registros dos profissionais desta instituição hospital junto ao CNES, através do Gestor Municipal;</p> <p>Recomendação nº 03: Reavaliar o 4º Termo Aditivo CT FPE 2019/021454 – Metas Quantitativas (Física e Financeira) referentes ao código 04.01.01.001.5.;</p> <p>Recomendação nº 04: Devolução de Recursos referente a não conformidade na cobrança do código 04.01.01.001.5 em cada uma das AIHs auditadas.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE



22/2000-0012802-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Diante dos dados coletados nas fases analíticas e operacionais desta Auditoria, identifica-se a necessidade de adequação de alguns fluxos de atendimento, a fim de atender às legislações e/ou adequar a prestação de serviço do Estabelecimento. Em análise aos dados coletados, recomenda-se ao Auditado que proceda ao arquivamento correto dos prontuários dos pacientes, garantindo a guarda e disponibilidade de todos, quando necessário. Além disso, que adote mecanismos de validação da entrega das etiquetas de rastreabilidade ao paciente. Com face ao exposto, encaminho o relatório de auditoria para conhecimento do auditado, ficando este notificado do teor do relatório, não podendo no futuro declarar desconhecimento.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0106997-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Exigir o preenchimento completo de todos os itens constantes no laudo de solicitação de AIH, conforme legislação legal.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
16/2000-0116891-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico com as respectivas notas fiscais. Ordem de Recolhimento das OPMs; Recomendação nº 03: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer a exigência das equipes cirúrgicas de apensarem ao prontuário do paciente a dissertação minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas, da posição do paciente, da via de acesso, dos acidentes cirúrgicos, das dificuldades técnicas, do aspecto da afecção em questão, daquilo que foi visto e realizado do início ao fim do procedimento, assim como de todo material utilizado, incluindo drenos, fios, próteses e órteses que porventura possam ter sido utilizados, a fim de comprovar de forma documental o procedimento cirúrgico cobrado. Ordem de Recolhimento dos valores da AIH.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
20/2000-0086134-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o			



	apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
22/2000-0062795-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL PADRE JEREMIAS (2232103)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: O auditado deve contratar o profissional pediatra conforme estabelecido no contrato e na legislação vigente. Solicita-se o envio da escala de pediatria dos últimos 3 (três) meses; Recomendação nº 02: O auditado deve assegurar a presença do acompanhante em todas as fases do parto. Solicita-se o envio das comprovações dos treinamentos (lista de presença, Procedimento Operacional Padrão, entre outros); Recomendação nº 03: O auditado deve afixar em local visível cartaz orientativo sobre a referida lei. Solicita-se o envio de fotos dos cartazes afixados; Recomendação nº 04: O auditado deve realizar a manutenção corretiva e preventiva dos botões de emergência da unidade auditada. Solicita-se o envio do registro da rotina de manutenção; Recomendação nº 05: Recomendação DGAE/SES/RS: Rever o fluxo de preenchimento das informações no CNES da 1º CRS, juntamente à Secretaria Municipal de Saúde e ao auditado; Recomendação nº 06: Apresentar o registro de habilitação dos especialistas que atualmente compõem o quadro de profissionais que atuam na Maternidade, UTI Neonatal, UCINCO e que estão cadastrados no CNES; Recomendação nº 07: encaminhar a nomeação institucional da equipe que compõe o Núcleo Interno de Regulação.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0055858-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL REGINA NOVO HAMBURGO (2232057)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: A Instituição tem por obrigação exigir que seus colaboradores mantenham os prontuários adequadamente preenchidos com todos os dados técnicos; Recomendação nº 02: Cobrar os códigos em acordo com os procedimentos realizados; Recomendação nº 03: O Município deverá realizar auditoria para verificar se os serviços contratados e pagos foram devidamente realizados.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0056026-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANGELO (2259907)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Sugiro que na próxima contratualização se explicite no contrato um quantitativo para esses códigos.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0061495-3	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CAPS AD CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL EM ALCOOL E DROGAS (5921511)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: compor equipe mínima, seguindo o estabelecido na Portaria MS/GM nº 336/2002 e Portaria de Consolidação nº 3/2017; Recomendação nº 02: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: adequar espaço, instalando pia no consultório de enfermagem para assegurar as práticas de higienização,			



conforme artigo 59 da RDC nº 63/2011. Recomenda-se ao setor competente da SMS de Venâncio Aires a avaliação da ambiência do local. O estabelecimento auditado ratifica a informação de que o consultório de enfermagem não possui pia e não menciona providências em relação a questão apontada. Recomenda-se encaminhamento à Vigilância Sanitária do município e ao COREN/RS para ciência e encaminhamentos, além de monitoramento da constatação pelo DEASUS;

Recomendação nº 03: À Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde Mental, recomenda-se a organização de cronograma de capacitação para as equipes de saúde mental e fomento às ações de educação permanente. Recomenda-se também, manter registros das atividades realizadas, bem como listas dos profissionais presentes;

Recomendação nº 04: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: realizar matriciamento com cada unidade de saúde que compõe a APS do Município de Venâncio Aires;

Recomendação nº 05: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: adequar estrutura física para atender ao previsto na PRT de Consolidação nº 3/2017 (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 15, VIII);

Recomendação nº 06: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: Adequar estrutura física e compor equipe mínima para o CAPS AD;

Recomendação nº 07: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: apresentar certificados ou comprovantes de formação dos profissionais vinculados ao CAPS. Além disso, apresentar cronograma de oferta de ações de educação permanente;

Recomendação nº 08: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: apresentar Plano de Capacitação e Supervisão das equipes da APS e comprovação de atividades já realizadas, caso existam. Recomenda-se que as ações de supervisionamento e capacitações sejam sistemáticas, planejadas e previstas em cronograma, atendendo temas que envolvam o escopo de atuação do CAPS AD e não apenas a prevenção de suicídio no mês de setembro;

Recomendação nº 09: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: fomentar a mobilização da RAPS para compor ações intersetoriais com vistas à reinserção e reabilitação de usuários de álcool e outras drogas;

Recomendação nº 10: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: comprovar indicação de RT;

Recomendação nº 11: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: Implementar a realização de pesquisa de satisfação, disponibilizando instrumentos para que a mesma seja realizada para assegurar a participação da comunidade na avaliação e qualificação do serviço;

Recomendação nº 12: À Secretaria de Saúde do Município de Venâncio Aires: Implementar ações que assegurem a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação, informando as parcelas de recursos públicos recebidos, os recursos destinados de seu Fundo Municipal de Saúde bem como sua aplicação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigados.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0104895-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL PIO XII SEBERI (2228610)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Ratificamos ao Prestador que todas as AIHs devem estar com seus campos preenchidos e devidamente autorizadas pelo Gestor municipal; Recomendação nº 02: Ratificamos que os Espelhos de AIH devem ser conferidos e assinados pelo Diretor Geral, ou Diretor Clínico, ou Diretor Técnico do Hospital ou outro profissional médico designado pelo Diretor Geral; Recomendação nº 03: Ratificamos que a instituição deve ter uma Comissão de Revisão de Prontuários ativa na instituição hospitalar para colaborar junto ao corpo clínico sobre o correto preenchimento do prontuário médico; Recomendação nº 04: Ratificamos que o preenchimento do prontuário médico é obrigatório; Recomendação nº 05: Ratificamos a necessidade em auxiliar na manutenção/atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) junto ao Gestor Municipal;			



	Recomendação nº 06: Ratificamos a observação do adequado registro de alta hospitalar, que deve ser compatível com o motivo de saída registrado no Espelho da AIH.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
20/2000-0075204-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs; Recomendação nº 02: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
20/2000-0130433-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; Recomendação nº 02: orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs; Recomendação nº 03: Orientar a equipe de faturamento para que atente para o cumprimento desta norma.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0096758-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: A FAA deve estar anexada ao prontuário do paciente para comprovar que a porta de entrada para a internação foi SUS. Recomenda este auditor correção desta inconformidade; Recomendação nº 02: corrigir a não conformidade; Recomendação nº 03: O prontuário médico é de suma importância para análise dos procedimentos realizados e somente com uma descrição cirúrgica detalhada e bem feita poderá se entender o procedimento realmente realizado. A comissão de prontuário médico da instituição deverá recomendar ao corpo clínico a correção da não conformidade; Recomendação nº 04: corrigir a não conformidade; Recomendação nº 05: corrigir a não conformidade e nos casos compatíveis fazer a mudança do procedimento.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0014596-1	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	REDENTORA POSTO DE SAUDE SAO JOAO DO IRAPUA (7082096)	AUDITORIA REGULAR



Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Ao auditado, implantar dispositivo interno de gerenciamento de leitos, como o Núcleo Interno de Regulação ou o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme legislação e garantir o seu funcionamento. Salienta-se a importância desse dispositivo para a atualização das informações na Central de Regulação Estadual;</p> <p>Recomendação nº 02: Ao auditado, para adequar a estrutura de atendimento aos indivíduos com obesidade. Ao DGAE e à Divisão das Políticas Transversais/DAPPS para ciência e providências cabíveis;</p> <p>Recomendação nº 03: Ao auditado, qualificar os profissionais para o adequado registro do quesito raça/cor/etnia nos prontuários e sistemas de informação em saúde;</p> <p>Recomendação nº 04: Ao hospital, as Secretarias de Saúde dos municípios de referência e a Secretaria Estadual de Saúde para estabelecerem e realizarem o mapeamento de fluxo adequado para a autorização das internações hospitalares ocorridas no estabelecimento;</p> <p>Recomendação nº 05: Ao hospital e as Secretarias Municipais de Saúde para estabelecimento e mapeamento de fluxo adequado para a autorização das internações hospitalares ocorridas no estabelecimento;</p> <p>Recomendação nº 06: Ao auditado para que realize treinamentos com os seus funcionários a respeito da utilização e lançamento dos curativos grau II nas AIHs;</p> <p>Recomendação nº 07: Ao auditado para retomar as atividades da Comissão de Revisão de Prontuários e, para que essa Comissão avalie as informações obrigatórias que devem constar no prontuário do paciente em relação ao procedimento anestésico. Se isso ocorrer no prazo de defesa, comprovar ao DEASUS;</p> <p>Recomendação nº 08: Ao auditado para readequação da escala dos profissionais para se adequar ao preconizado na legislação supramencionada;</p> <p>Recomendação nº 09: Ao auditado para readequação da escala dos profissionais com atuação na sala de recuperação pós-anestésica. Com a finalidade de não compartilhar o anestesista com a sala de recuperação no mesmo instante que presta assistência a um paciente em procedimento cirúrgico. Como sugestão, é possível a contratação de um profissional intensivista para a sala de recuperação;</p> <p>Recomendação nº 10: Ao auditado para realizar treinamento e/ou capacitação com os profissionais responsáveis pelo preenchimento do documento. Se isso ocorrer no prazo de defesa, comprovar ao DEASUS.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0071658-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	ASSOCIACAO HOSPITALAR MANOEL FRANCISCO GUERREIRO (2793237)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	<p>Recomendação nº 01: Providenciar a orientação/sinalização dos espaços, conforme preconizado nas legislações;</p> <p>Recomendação nº 02: solicita-se o envio de cópia de prontuário em que conste o documento entregue ao paciente, a nota fiscal de aquisição da OPME, bem como os demais documentos contemplados com a fixação das etiquetas para comprovação da adoção da fixação obrigatória dessas;</p> <p>Recomendação nº 03: Solicita-se o envio nominal da equipe especializada e respectivo CBO que comprove o suporte, conforme preconizado nas legislações. Em relação à Enfermagem, solicita-se detalhamento da nova dinâmica de funcionamento citada;</p> <p>Recomendação nº 04: Solicita-se a comprovação das reuniões citadas e os planos de implementação para reduzir o índice de cesarianas;</p> <p>Recomendação nº 05: O prestador deve adequar o alojamento conjunto, conforme legislações. Ao DEASUS: encaminhar constatação à VISA/5ª CRS para ciência e acompanhamento;</p> <p>Recomendação nº 06: solicita-se o envio da escala de farmacêuticos atual e a justificativa para redução de 09 farmacêuticos para somente 03.</p>			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE



23/2000-0080100-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Recomendação nº 01: Ao DRE, verificar a necessidade de regulamentar de forma mais clara o cadastro no GERINT de todas as gestantes com condição clínica que indique que o nascituro precisará ocupar leito de UTI neonatal. Isso facilitará o registro oficial de possíveis negativas/demora de acesso dos prestadores; Recomendação nº 02: Ao DEASUS, recomenda-se o encaminhamento ao DGAE, ao DRE e ao Ministério da Saúde para ciência e providências cabíveis à suas respectivas competências, tanto em relação à descumprimento contratual e infração de norma regulatória pelo prestador, quanto à possibilidade de disponibilização de recursos para ampliação de leitos de UTI neonatal na macrorregião norte.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0101109-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES ARROIOS (6434576)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Ciência à Secretaria Municipal de Saúde de Três Arroios das inconformidades apontadas no Relatório de Auditoria.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0102807-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA (2259893)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Faz-se necessário que o auditado realize a correta cobrança dos curativos tipo simples realizados e, dos curativos grau II se realizados. A cobrança de CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO não se adequa em procedimentos cirúrgicos em que a descrição do curativo for de ferida operatória limpa, com uso de soro e proteção da ferida sem a presença de secreções hemáticas ou exsudatos. Irregularidade constatada. Ao Diretor do DEASUS recomendamos a ciência do presente fato e a decisão quanto à conduta frente às irregularidades encontradas na análise dos prontuários auditados.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0104828-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS (2227762)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	No prontuário médico do paciente sempre deverá ficar registrada a prescrição e a evolução diária, quando o CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO se fizer necessário durante o pós-operatório de um procedimento cirúrgico. Essa descrição, registrada pelo profissional competente, com a situação da ferida e material utilizado no curativo, permitirá ao auditor a correta avaliação quanto ao tipo de curativo realizado e apresentado para processamento e faturamento da AIH. A cobrança de CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO não se adequa em procedimentos cirúrgicos em que a descrição do curativo for de ferida operatória limpa, com uso de soro e proteção da ferida sem a presença de secreções hemáticas ou exsudatos.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0104862-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA (2246767)	AUDITORIA REGULAR



Recomendações	Recomendação nº 01: Ao prestador: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu em nenhuma das AIHs auditadas; Ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial da AIHs listadas acima, referente ao código 0401010015 (curativo grau II com ou sem debridamento), que foi cobrado sem comprovação; Recomendação nº 02: Ao prestador: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu em nenhuma das AIHs auditadas; Ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial da AIHs listadas acima, referente ao código 0401010015 (curativo grau II com ou sem debridamento), que foi cobrado sem comprovação.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0159376-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	POSTO DE SAUDE PEDRAS BRANCAS (2238578)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Recomendação nº 01: Devolução dos valores cobrados indevidamente; Recomendação nº 02: Devolução dos valores cobrados indevidamente; Recomendação nº 03: Devolução dos valores cobrados indevidamente, e treinamento aos profissionais da saúde quando paciente em situação de vulnerabilidade.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
23/2000-0178591-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA (2244306)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendações	Ao DGAE para ciência e deliberações.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
21/2000-0077914-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918)	AUDITORIA REGULAR
Recomendações	Recomendação nº 01: corrigir a irregularidade. Auditorias de monitoramento para confirmar a adequação do prestador; Recomendação nº 02: Realizar auditorias regulares para constatar a correção da irregularidade; Recomendação nº 03: Auditorias regulares de monitoramento para constatar a correção da irregularidade; Recomendação nº 04: Auditorias de monitoramento para comprovar que o prestador corrigiu a irregularidade; Recomendação nº 05: manter OR AIH 432110367804-5 conforme relatório inicial e manual de orientações técnicas e devolução de recursos em auditoria do SUS, motivos de devolução 57, 75 e 77.			
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº DO CNES)	FINALIDADE
22/2000-0083616-0	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES (2707950)	AUDITORIA REGULAR



Recomendações	Recomendação nº 01: Conforme descrito na ata, o Hospital terá avaliações regulares do Contrato a ser realizadas pela Comissão de Avaliação de Contratos da 18ª CRS a cada 3 meses. De acordo com os dados apresentados poderá haver descontos de valores no ano seguinte ao da avaliação. Importante a verificação do cumprimento das metas em Auditorias Regulares subsequentes; Há uma previsão de descontos relativo ao ano de 2022 devido ao não atingimento de metas.			

Fonte: elaboração própria, com base no modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. Optou-se por excluir a coluna STATUS, considerando que todas as auditorias acima referidas estão concluídas. Para fins deste instrumento, considera-se auditoria concluída quando não mais houver oportunidade de manifestação por parte do auditado, seja em fase de defesa ou recurso, e publicação no Diário Oficial do Estado (DOE) quando necessário. A publicação dar-se-á quando, da decisão proferida pela Direção ou pela Sra. Secretária, houver imposição de uma ou mais das penalidades previstas na Lei nº 11.867/2002. Para as auditorias especiais demandadas por órgãos externos, considera-se auditoria concluída quando o expediente foi restituído à origem. Legenda: DEASUS – DAAS = Divisão de Auditoria de Ações e Serviços em Saúde; DEASUS – DAPP: Divisão de Auditoria de Políticas Públicas. DEASUS – DAPP: Divisão de Auditoria de Políticas Públicas.

A Lei Estadual n.º 11.867, de 17 de dezembro de 2002, que cria os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no SUS do Estado do Rio Grande do Sul, prevê, dentre as penalidades, multa e devolução do valor cobrado. O montante financeiro retido no 1º quadrimestre foi R\$ 1.169.346,46.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

Neste item são apresentadas as principais entregas da SES/RS, que contribuem para o alcance da missão de propor, promover e executar políticas de saúde com vistas a garantir o direito à saúde da população e melhorar a qualidade de vida, estabelecida no Mapa Estratégico.

SERVIÇOS

- Regulação Compartilhada das Urgências (SAMU): a Regulação Compartilhada foi implantada através da Resolução nº 338/2019 – CIB/RS, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU com Unidade de Suporte Avançado/USA. Atualmente, dois municípios (Bento Gonçalves e Santa Maria) mantêm esta ação, com a participação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam



no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU 192. No primeiro quadrimestre de 2024, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes SAMU, para a CRU/SAMU/RS, foi de 05min55seg, em janeiro/2024 e fevereiro/2024. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (03min58seg, em março/2024) e Santa Maria (04min50seg, em fevereiro/2024), comprovando a efetividade desta ação.

- Qualificação das Centrais de Regulação das Urgências – CRU/SAMU: o Estado do Rio Grande do Sul conta com cinco Centrais de Regulação das Urgências – CRU/SAMU (Estadual, Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas e Bagé), que cobrem 91,3% da população geral, o que exige boa capacidade instalada para realização do processo regulatório do SAMU. A manutenção desta infraestrutura é onerosa e pode ser facilitada quando estas centrais obtêm o incentivo federal de custeio qualificado. Em 2024, todas as cinco centrais garantiram este incremento, com a renovação deste incentivo para as CRUs Estadual e de Pelotas.
- Tempo Médio de Atendimento do Regulador das Urgências (SAMU): a qualidade do processo regulatório das urgências – SAMU 192 – pode ser inferida pelos indicadores de tempo-resposta, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador. Em relação à CRU/SAMU Estadual, para o primeiro quadrimestre de 2024, este tempo reduziu de 42% (abril/24 – 01min12seg) a 68% (janeiro/24 – 50seg), em relação ao mesmo período do ano anterior, como resultado das medidas adotadas quanto à reorganização da equipe de regulação, entre outras.
- PIAPS – Componente IV – Primeira Infância Melhor (PIM): em abril de 2024, o RS contava com 1.639 visitantes do PIM, profissionais capacitados em desenvolvimento infantil responsáveis por realizar a visita domiciliar semanalmente junto às famílias com crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade social.
- Centros de Atendimento em Saúde - CAS - TEAcolhe: em janeiro/2024 na reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite foram pactuados os critérios determinantes para habilitação de serviços adicionais aos previstos na Portaria SES/RS nº 481/2023, considerando a prevalência de pessoas com autismo, os vazios assistenciais, a demanda reprimida, a distribuição geográfica e a judicialização na matéria. A partir da Resolução CIB nº 020/24, foram pactuados 28 novos serviços para o atendimento multiprofissional



regionalizado e regulado para pessoas com autismo e suas famílias, a partir da manifestação de interesse dos prestadores, em conformidade com as normativas vigentes, cujas habilitações e contratações estão em andamento.

- O Centro de Informação Toxicológica (CIT/RS) realizou 14.808 atendimentos toxicológicos, 6.692 análises toxicológicas, identificou 2.424 agentes etiológicos, capacitou 54 profissionais de saúde e 16.655 pessoas foram sensibilizadas em prevenção toxicológica.
- No âmbito da vigilância laboratorial foi estabelecido o diagnóstico da Raiva por meio do Protocolo para ensaio RT-PCR do pan-lyssavirus LN34. O ensaio é originalmente realizado no Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor, no entanto, no ano de 2024, foi necessário apoiar a instituição nesta temática devido a questões estruturais. O ensaio detecta RNA de diversos Lyssavírus em concentrações variadas. Até o momento, foram recebidas 631 solicitações de diagnóstico e destes 43 casos foram positivos para Raiva, contribuindo assim com o Programa Estadual de Controle e Profilaxia da Raiva realizado pela divisão de Vigilância Ambiental em Saúde.
- Em relação a vigilância da saúde do trabalhador, foi aprovada a habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Esteio, na Resolução CIB/RS nº 129/2024, que passará a atender a Região de Saúde 08, Vale do Caí e Metropolitana, abrangendo 18 municípios: Barão, Harmonia, São Pedro da Serra, Tupandi, Salvador do Sul, Brochier, Maratá, São José do Sul, Pareci Novo, São Sebastião do Caí, Montenegro, Capela Santana, Tabaí, Triunfo, Nova Santa Rita, Esteio, Canoas, Sapucaia do Sul, substituindo o CEREST Canoas que foi fechado.
- Além disso, foi executado o apoio à fiscalização sanitária na Operação Verão 2024. Realizado apoio técnico e operacional do nível central às equipes de fiscalização atuantes nos municípios abrangidos pela 18ª CRS, no período de 02/01/2024 a 29/02/2024, bem como a realização de capacitações em preparação a Operação Verão 2024. O objetivo desta ação foi apoiar as equipes locais nas atividades de fiscalização sanitária nas áreas de alimentos, medicamentos, ministrar capacitações aos fiscais municipais da região e setor regulado, esclarecer dúvidas sobre legislação sanitária, dar apoio à atividades conjuntas com outros órgãos (Ministério Público Estadual, PATRAM e Polícia Civil), bem como coleta e análise laboratorial de alimentos usualmente mais consumidos no período de veraneio para monitoramento da qualidade sanitária. No período, foram realizadas 5 capacitações para fiscais sanitários e



representantes do setor regulado, 37 inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, 34 inspeções sanitárias em estabelecimentos de alimentos nas ações da Força Tarefa Segurança Alimentar e 11 coletas de alimentos para análise laboratorial, com vistas ao monitoramento da qualidade sanitária.

EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

- Com o objetivo de qualificar o Monitoramento e Avaliação dos Planos Macrorregionais de Saúde, iniciou-se a aplicação do Projeto Piloto da Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado (EMAPRI). A proposta foi construída, especialmente, a partir das discussões das oficinas de Educação Permanente do Planejamento Regional Integrado, realizadas nas sete macrorregiões de saúde do Estado no ano de 2023. A EMAPRI será implementada gradualmente nas sete macrorregiões de saúde, sendo que no 1º quadrimestre de 2024, o Projeto Piloto foi aplicado na Macrorregião de Saúde Centro-Oeste e teve seu processo inicializado nas Macrorregiões de Saúde Norte e Vales. A Metodologia de aplicação consiste em reuniões online e presenciais, com os técnicos dos departamentos e das áreas técnicas da SES/RS, no nível central e nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e utiliza o modelo lógico de Monitoramento e Avaliação do PES 2024-2027.
- Lives no Canal do Youtube da Divisão da APS SES-RS, abordando as seguintes temáticas: Educação Permanente na APS - Conceitos e Estratégias, Parasitoses, Toxoplasmose congênita, Animais Peçonhentos, Teleferidas (Telessaúde). Participação em Oficina de Prioridades em Saúde do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS). O evento foi em formato online no dia 11/04/2024 e contou com a presença de profissionais da SES, de instituições de ensino, do controle social e de outras organizações.
- No mês de abril de 2024 a Política Estadual de Saúde Bucal (PESB), em parceria com a Prefeitura de Porto Alegre, TelessaúdeRS e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), realizou capacitação presencial nos dias 17 e 25/04 sobre Câncer de Boca, no auditório Moacyr Seliar da UFCSPA, para cirurgiões dentistas, acadêmicos e residentes de Odontologia da rede pública de Porto Alegre e região metropolitana. No dia



25/04 a capacitação foi transmitida para profissionais e estudantes da área da saúde de todo o Brasil através do canal do Projeto Maio Vermelho do YouTube.

- Formações Módulo EAD assíncronas oferecidas a todos visitantes, monitores e grupos técnicos municipais com Primeira Infância Melhor (PIM) habilitado – com as seguintes temáticas: Formação Introdutória do PIM, Aspectos Psicossociais da Gestação, Metodologia do PIM e o Sistema de informações. Participaram das formações cerca de 1350 profissionais, gestores e público em geral. Mantém-se ativa a Pesquisa Longitudinal Experimental do PIM operacionalizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). No momento, está em andamento a segunda fase da pesquisa, realizada com financiamento externo, que tem como objetivo acompanhar uma nova amostra com mais 1500 crianças e famílias.
- Capacitação sobre o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) para municípios, CRS e prestadores de serviço em citopatologia e mamografia. Disponível em: [Capacitação Siscan](#).
- Lives através do [Canal do Youtube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS](#), os temas abordados nos encontros foram: [Uso de Chás pela População Idosa na APS: cuidados e potencialidades](#); [O Uso do IVCF-20 como Guia para o Cuidado de Pessoas Idosas](#); [Incontinência Urinária em Pessoas Idosas](#). O curso de Formação de Cuidador de Pessoas Idosas foi atualizado neste ano e iniciou a 10ª turma em março de 2024, em Porto Alegre. O curso é uma parceria entre a Política de Saúde da Pessoa Idosa e a Escola de Saúde Pública do RS.
- O Projeto Transversal do Programa de Residência em Saúde Coletiva – desenvolveu atividades com ênfase na Gestão em Saúde, que tem como temática a avaliação de Programas e políticas públicas na prevenção de doenças crônicas transmissíveis. As aulas tiveram início no final de março e seguem envolvendo atividades práticas em conjunto com o Programa Geração Consciente.
- No Programa Geração Consciente – o cuidado transforma - foram 430 escolas inscritas, distribuídas por 48 municípios do Estado, superando a meta estabelecida de chegar a pelo menos 43 municípios. Um ponto forte neste ano é a parceria envolvendo o Núcleo de Cuidado e Bem-Estar (NCBE) da Secretaria da Educação (SEDUC) e o Programa RS Seguro Comunidades, que fizeram reunião com o Programa traçando estratégias para o aumento da adesão de escolas estaduais. Em abril, as atividades de formação dos professores foram iniciadas com a oferta de 3 formações em modo ensino a distância (EAD) que somou



aproximadamente 800 participantes síncronos. A proposta de educação continuada e de promoção em saúde mental tiveram como temática a aprendizagem socioemocional e foram estruturadas com o objetivo de abordar o primeiro eixo de atividades do Programa, a saber: “Emoções e sentimentos: o mundo interno dentro de nós”, destacando a importância do cuidado e do autocuidado dos educadores. O seminário de Prevenção à violência "Garantia de direitos de crianças e adolescentes: ações para a promoção da cultura da paz e prevenção da violência" ocorreu no dia 23 de abril, com a participação do Programa Geração Consciente e envolveu depoimentos de alunos participantes das dinâmicas do Geração nos anos anteriores. Uma das entregas realizadas pelo Programa foi o “Guia de primeiros cuidados psicossociais após situações de crise comunitária” para orientar as escolas participantes após o episódio das enchentes que atingiram o Estado.

- Publicação do 1º Plano Anual de Capacitações do DEASUS/SES/RS para 2024, estabelecido através da Portaria GM/MS nº 4.547/2022 e em correspondência com o Plano Anual de Auditoria, conforme a Portaria GM/MS nº 4.644/2022. As capacitações correspondem às temáticas de Atenção Primária em Saúde, Programa TEAcolhe, Assistência Farmacêutica, Portas de Entrada, Cardiologia Intervencionista e Oncologia. Foi institucionalizado, no âmbito do DEASUS, um espaço de discussões a respeito da temática da auditoria, por meio da ordem de serviço nº 001/2023 que prevê a divulgação do boletim do monitoramento, a realização de reuniões mensais junto ao departamento e a publicização dos boletins internamente. Foram discutidos e publicados dois boletins do monitoramento no quadrimestre.
- O painel SRAG foi criado para apresentar os principais dados epidemiológicos das hospitalizações e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Rio Grande do Sul. Abordando individualmente os três principais vírus respiratórios: Influenza, Covid-19, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), envolvidos nas hospitalizações e óbitos por SRAG. O referido painel foi publicado no Portal BI Gestão Estadual. **Link:** <https://ti.saude.rs.gov.br/srag/>
- O valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3 e R4), na Residência Integrada em Saúde (RIS) no primeiro quadrimestre de 2024, foi de R\$ 745.929,88 em janeiro; R\$ 738.870,07 em fevereiro; R\$ 858.822,09 em março; e R\$ R\$ 886.170,99 em abril, totalizando R\$ 3.229.793,03 no primeiro quadrimestre.



- As atividades do Café ConsCiência iniciaram em março com a temática: “O cenário epidemiológico da Dengue no RS” com a convidada: Dra. Roberta Vanacor Lenhardt. Em 10 de abril foi discutido o tema: “Saúde Única: impacto na vida das pessoas” com o convidado: Prof. Dr. Dilmar Xavier da Paixão.
- Teve início no dia 19 de abril a 42ª turma do Curso de Especialização em Saúde Pública. O processo de seleção, que começou em dezembro de 2023, se caracterizou pela garantia de vagas por Macrorregião de Saúde e das vagas de ingresso pelas ações afirmativas, em acordo com a Portaria SES/RS nº 1.149/2022. O Curso de Especialização em Saúde Pública ocorre em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS).
- O Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES (CGPPSES) consolidou os problemas de pesquisa em saúde levantados na Oficina de Prioridades. Após reunião com DECIT/MS, o CGPPSES considerou importante incluir um eixo sobre as mudanças climáticas e o impacto na saúde, com o objetivo de abrir espaço para a comunidade científica contribuir com pesquisas e intervenções, com bases em estudos científicos.
- A Escola de Saúde Pública é cooparticipante do projeto multicêntrico intitulado: “Investigação da gestão do risco de desastres nos estados do Rio Grande do Sul e Amazonas: contribuição para prevenção/mitigação de desastres, adaptação às mudanças climáticas e construção da resiliência”. Instituição proponente: PUCRS; Coordenação: Maria Isabel Barros Bellini; Instituições parceiras: Rede de Saúde/RS, Universidade de Santa Maria/UFSM, Escola de Saúde Pública/SES, Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ.

PUBLICAÇÕES

- [Nota Informativa DAPPS nº 09/2024](#) -(Nota informativa para municípios em situação de desastre natural. Busca ativa de usuários por meio de visitas domiciliares).
- [Termo de referência - Ambulatório Especializado no Cuidado em Feridas Crônicas e Complexas](#) - apresenta os critérios mínimos adotados pela SES para habilitação de ambulatórios especializados no cuidado em feridas crônicas e complexas;
- [Resultados iniciais do convênio com a casa dos raros](#) - Notícia para sensibilização quanto às doenças raras e apresentação dos resultados iniciais do convênio firmado entre o Estado e a Casa dos Raros, com foco no diagnóstico e encaminhamento de pacientes com doenças raras;



- Diagnóstico situacional de saúde, no que concerne às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), das macrorregiões de Saúde [Serra](#), [Metropolitana](#) e [Norte](#).
- [Nota Técnica Conjunta N.º 9/2024 – DAPPS/SES E DEAF/SES-RS](#)- Sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul.
- Segunda edição revisada e ampliada do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS), disponível no link: [Guia do Pré-natal e Puerpério na APS](#);
- Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul Violência Contra Meninas e Mulheres de 10 a 59 anos série histórica 2018-2022, disponível no link: [Boletim Violência](#);
- Segunda edição do Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Colo do Útero no Estado do Rio Grande do Sul, disponível em [Boletim Câncer de Colo do Útero](#);
- Plano de Parto - <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/05095637-plano-de-parto-para-impressao.pdf>
- [Alimentação da Pessoa Idosa: Um guia para Cuidadores](#) – voltado à cuidadores de pessoas idosas.
- Atualização de 3 (três) Cadernos publicados: Atualização do Caderno nº 01 do PIM - Adesão, Implantação e Implementação; Caderno nº 02 - O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária em Saúde; Caderno nº 03 - Formação Introdutória;
- Edição atualizada do Guia de Integração PIM e Criança Feliz;
- [Edição atualizada da Nota Técnica DAPPS/PIM nº 01/2024](#): Orienta sobre a Política: objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias;
- Publicação de âmbito nacional - [“Da Teoria à Mudança”: Adaptações do Primeira Infância Melhor a partir das ações de Monitoramento e Avaliação](#) publicada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) - A publicação ressalta a trajetória do PIM durante a pandemia e a importância de se utilizar ferramentas e instrumentos com roteiro lógico para avaliação contínua dos processos e resultados alcançados;
- Cabe ressaltar duas publicações: o primeiro, em formato de artigo, publicado pela revista “Health Policy and Planning” da Universidade de Oxford, cujo o título é: [“The effects of a large-scale home visiting programme for child development on use of health services in Brazil”](#) demonstrou resultados sobre os impactos causados pelas visitas domiciliares, apontando melhorias na utilização dos serviços de saúde preventiva, pré-natal, e ainda,



demonstrou o efeito positivo maior para famílias que recebem o Programa PIM por um longo período, a partir da redução da rotatividade de visitantes domiciliares (visitadores). A segunda publicação, [“Towards a better understanding of real-world home-visiting programs: a large-scale effectiveness study of parenting mechanisms in Brazil”](#) publicada através da Universidade de Cambridge (in:BMJ Journal), apontou como resultado o efeito das visitas domiciliares em famílias de baixa renda, aumentando os cuidados responsivos, e ainda apontou os benefícios de uma segmentação de interesse.

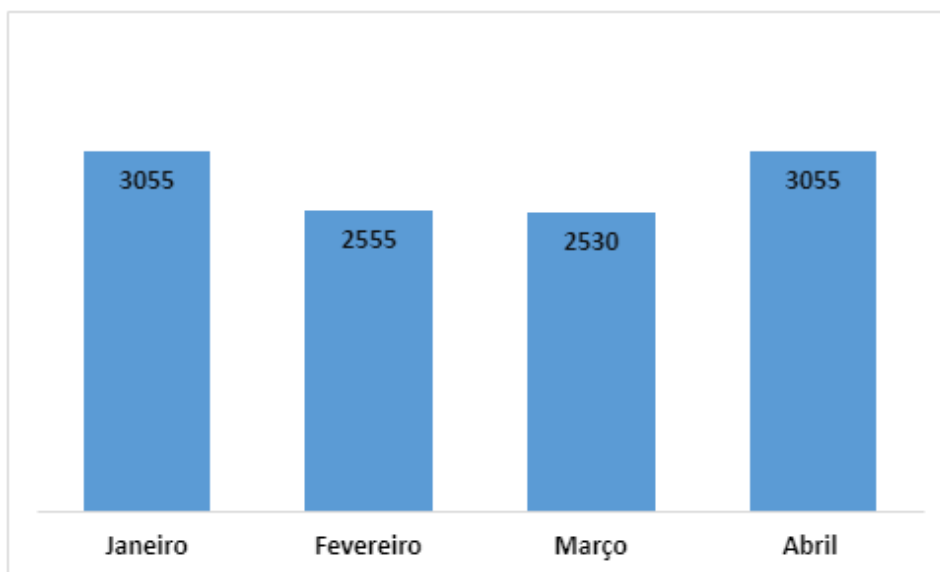
- Publicação do Plano Estadual da Vigilância Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, aprovado pela Portaria SES/RS nº 281/2024. Em convergência ao conjunto de ações da Vigilância Sanitária (Visa) para eliminação, diminuição e prevenção de riscos à saúde decorrentes da prestação da assistência, o Plano Estadual da Vigilância Sanitária para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde objetiva promover as práticas de segurança do paciente a serem desenvolvidas pelos serviços de saúde e a vigilância, notificação e investigação dos incidentes/eventos adversos ocorridos nestes estabelecimentos. Para o atingimento destes objetivos, são sistematizadas ações estratégicas necessárias, definindo atribuições às equipes de Visa atuantes em todo o território do Rio Grande do Sul, conforme suas competências e capacitações – previstas no Plano como uma das ações estratégicas para sua operacionalização. O referido plano estrutura o trabalho da Visa na Segurança do Paciente, especificamente na prevenção, monitoramento e investigação dos eventos adversos não infecciosos, integrando seu escopo também os incidentes aqueles relacionados a medicamentos e terapias transfusionais.

OUVIDORIA

No 1º Quadrimestre de 2024, a **Ouvidoria do SUS (AGEPLAN/SES/RS)** realizou um total de **11.195** atendimentos, dividindo-se em **10.945** realizados no nível central da SES/RS, e **250** nas **ouvidorias regionais**, alcançando uma média de **146** atendimentos por dia. O gráfico abaixo demonstra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (Figura 11).



Figura 11 - atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre 2024 (jan a abril - 2024).



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 03/06/2024.

No universo total de atendimentos, **4.976¹ (44,45%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **6.219 (55,55%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **3.815 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **2.404 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente.

Relativo à origem das manifestações que geraram protocolos (**4.976**) foram registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **3.938** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS; **250** nas Ouvidorias das CRS; **788 nas demais Ouvidorias do SUS (673** com origem na Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde e **115** nas Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, evidencia-se que **237** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS)**, sendo **156** do canal **manifestações**; **13** do canal **denúncia** e **68** demandas da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **4.976** protocolos tramitados na SES/RS, **4.102² (82,4%)** respondidos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, **2.194 (44,1%) foram respondidas, através do sistema, dentro do prazo de 30 dias**, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. Ressalta-se que o

¹ Conforme banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 28/05/2024.

² Conforme banco de dados do Sistema OuvidorSUS, atualizado em 19/06/2024.



Sistema OuvidorSUS passou por vários períodos de instabilidade durante o 1º quadrimestre, acarretando maior tempo nos registros das manifestações, atrasos nas respostas e na conclusão das demandas no sistema. No intuito de dirimir o problema, a instabilidade foi relatada através de e-mails enviados ao Ministério da Saúde, e, em 09 de abril de 2024 foi enviado o Ofício N° 05/2024 - Ouvidoria do SUS-SES/RS à Ouvidoria-Geral do SUS, relatando as dificuldades enfrentadas, o panorama das demandas pendentes até aquele momento e quais as estratégias foram adotadas pela Ouvidoria da SES para melhor atendimento dos cidadãos, como solicitação de respostas por e-mail e orientações aos cidadãos de forma direta, com apoio dos departamentos da SES, tendo em vista que a conclusão e resposta das demandas através do sistema ficou extremamente prejudicada nos momentos de instabilidade.

Enfatiza-se também que este prazo de resposta depende da articulação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, incluindo a rede interna da SES/RS, municípios, hospitais e Ministério da Saúde, considerando que são acolhidas e tramitadas todas as demandas relacionadas ao SUS do território do Rio Grande do Sul (de competência da gestão estadual, municipal e federal).

As manifestações recebidas no período estiveram relacionadas, principalmente, a categorias **Atenção à Saúde**, com **3.779** protocolos (75,9% do total); em especial solicitações de informações sobre “consulta/atendimento/tratamento” (1.710 protocolos) com destaque para as seguintes especialidades: Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia e Oncologia, respectivamente, e “Assistência Farmacêutica” (1.207 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do “Componente Especializado”.

Em seguida, observa-se a categoria **Gestão**, com **864** protocolos (17,4% do total) em sua maioria relacionados às reclamações acerca da qualidade do atendimento e de estabelecimentos de assistência à saúde e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **237** protocolos (4,8% do total) expressando denúncias em Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, **1,4% (72)** demandas encontram-se sem tipificação.

No que se refere às principais realizações, podemos destacar a participação em reunião virtual com o Ministério da Saúde, em 16 de janeiro, e atualização do Plano de Ação para Ampliação e Qualificação das Ouvidorias do SUS no Rio Grande do Sul e sua publicação por meio da Resolução CIB N° 124/2024, considerando a Portaria GM/MS n° 2.575/2023 que prorroga o prazo para execução



do incentivo financeiro repassado aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal de que trata a Portaria GM/MS nº 1.975/2018. Em continuidade, foi iniciada a mobilização das ouvidorias do SUS no estado para adesão ao Plano de Ação. Em 16/01, 25/01 e 27/02 foi realizada a capacitação das ouvidorias dos municípios da 1ª CRS (2 oficinas) e 18ª CRS, totalizando 54 participações. O período contou com eventos para apoio à Rede de Ouvidorias do SUS, através de encontro presencial com as regionais nos dias 06 e 07/03, e encontro virtual em 27/03. Também foi iniciada a atualização do Manual Técnico de Sondagem das Demandas, com base no novo Sistema OuvidorSUS e edição atual do Manual de Tipificação.

Cabe também destacar as seguintes ações realizadas pelas Ouvidorias Regionais em conjunto e/ou com apoio do nível central: orientações sobre adesão e utilização do sistema OuvidorSUS aos municípios divulgação da ouvidoria nos estabelecimentos, secretarias municipais e setores internos; participação em Evento de Qualificação de Servidores Públicos Estaduais-Gestores Locais dos Canais SIC-LAI, Denúncia, Manifestações e Comitês Setoriais de Integridade Pública, em 15/04; visitas técnicas e reuniões com os municípios de Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga (implantou Ouvidoria do SUS), Vitória das Missões (implantou Ouvidoria do SUS), São Miguel das Missões, Cachoeira do Sul, Santa Rosa, São Valério do Sul, Campo Novo, Alegrete, Novo Cabrais, Cerro Branco e Pontos de respostas. Apresentação da Resolução Nº124/24 CIB/RS em reuniões de CIR e mobilização dos municípios de forma individual.

PROJETOS ESTRATÉGICOS

➤ Rede Bem Cuidar

- a) [Lançamento do Ciclo Materno-Paterno-Infantil](#) (2024-2026).
- b) Publicação do guia de adesão da 2ª equipe RBC, o qual disponibilizou 110 vagas para os municípios aderidos.
- c) Lives com temáticas de educação permanente na RBC: [pré-natal na APS](#), [pré-natal do parceiro](#), [plano de parto](#), [estratificação de risco gestacional](#).
- d) Publicação de [Portaria SES nº 113/2024](#): destina recursos do Governo do Estado, por meio do Programa AVANÇAR, para projetos de ampliação e de reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul integrantes da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS). PROA nº 24/2000-0019491-7.



e) Publicação [Portaria SES nº 109/2024](#): habilita os municípios que passaram a integrar a Rede Bem Cuidar no ano de 2023 ao recebimento de recursos estaduais para aquisição de equipamentos odontológicos para uso pelas Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde, conforme Decreto nº 56.062/2021 e Anexo V da Portaria SES/RS nº 635/2021. PROA 22/2000-0064642-6.

➤ **Primeira Infância Melhor (PIM)**

O Governo do Estado tem dado grande destaque à pauta da primeira infância através do Plano Plurianual (PPA), da Lei Orçamentária Anual (LOA), da criação do Comitê Estadual pela Primeira Infância, da criação de *ressade* monitoramento da Situação de Vulnerabilidade para Primeira Infância, da inclusão da pauta nos planos estaduais de várias Secretarias e grande estímulo à discussão nos planos municipais, entre outros instrumentos de gestão, trazendo visibilidade ao desenvolvimento de políticas integradas voltadas aos primeiros anos de vida. Nesse contexto, o PIM recebeu destaque como Projeto Estratégico no Acordo de Resultados, e tem sido chamado a integrar, de forma ativa, nessas discussões. Além disso, foi selecionado para atuar no Eixo 2 do Estratégico RS Seguro Comunidade por sua atuação intersetorial, com ações sociais preventivas e transversais de prevenção à violência e promoção da cultura de paz, para atendimento nos territórios mais violentos do Estado.

Desde o advento do Decreto Nº 56.939, de 20 de março de 2023, que passou a considerar a adesão ao PIM um requisito para o recebimento de transferências voluntárias decorrentes dos convênios firmados com o Estado, o resultado na implantação do PIM no 1º quadrimestre deste ano, fechou com 211% de aumento, comparado com o quadrimestre do ano anterior, ou seja, de 232 municípios habilitados em abril de 2023, para 491 municípios em abril de 2024, atingindo quase a totalidade dos municípios do Estado do RS.

➤ **Serviço Regionalizado de Atenção à Saúde da Mulher/DAPPS:**

Construída e definida a proposta do projeto e as portarias de instituição do serviço, financiamento e critérios de seleção, pelo GT composto pelo DAPPS, DGAE e DRE. Portarias em análise final da Assessoria Jurídica (AJ) da SES.

➤ **Serviço de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantado/DAPPS:**

Neste quadrimestre foi elaborada proposta pela equipe técnica da Política de Saúde da Pessoa Idosa e contribuições de demais áreas da SES, para elaboração do diagnóstico da situação



epidemiológica, das filas de regulação, da rede de serviços e da análise de financiamento de novo serviço.

➤ **Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP)/DAPPS:**

Neste quadrimestre foi construída a proposta pela área técnica das doenças de condições crônicas transmissíveis a partir da análise epidemiológica e mapeamento dos serviços na rede de atenção à saúde. Foi realizada a análise e realocação de recursos para o processo de cofinanciamento e implantação dos serviços.

DENGUE NO RIO GRANDE DO SUL

- Capacitação sobre manejo clínico da dengue em municípios prioritários (macrorregiões missioneira, norte e metropolitana, além do Distrito Sanitário Indígena da Terra do Guarita); Articulação, junto ao CREMERS, Coren RS, Telessaúde e SES-RJ para fomento ao uso do protocolo de manejo clínico e utilização de [algoritmo para tomada de decisão clínica](#) na APS e rede de urgência e emergência;
- Foram publicadas: Nota Técnica Conjunta nº 01/2024 (Coren RS e SES RS) sobre os parâmetros para atuação dos enfermeiros no enfrentamento à dengue no estado do Rio Grande do Sul, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde; Nota de Recomendação - DAPPS/CEVS/SES-RS Nº 03/2024 (Manejo da Dengue em gestantes e puérperas até 14 dias).
- Durante os meses de fevereiro, março e abril, houve uma força tarefa para o enfrentamento da Dengue na Terra Indígena (TI) do Guarita. A SES atuou com desenvolvimento de estratégias para prevenção, monitoramento e recuperação dos casos. Houve visitas in loco da Secretaria, além de sistemáticas articulações com os municípios de Tenente Portela, Redentora e Secretaria Especial de Saúde Indígena. A equipe técnica da SES solicitou auxílio da Força Nacional do SUS, que atuou durante 10 dias ininterruptos dentro da TI ao final do mês de março, resultando num apoio essencial às equipes locais para atender as demandas por atendimentos e para a organização da rede de atenção à saúde.
- Foi realizada uma "força-tarefa" envolvendo a Divisão de Vigilância Epidemiológica e Ambiental do CEVS, bem como os Departamentos de Gestão da Atenção Especializada



- (DGAE) e de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para atuação conjunta no combate à dengue no estado. Foram realizadas visitas in loco para orientação aos gestores dessas coordenadorias quanto a organização da rede assistencial, fluxos de notificações, manejo clínico e ações ambientais. Mais de 600 profissionais das vigilâncias epidemiológicas municipais foram capacitados em relação aos fluxos da dengue.
- Consolidação dos Índices de Infestação obtidos durante a realização do 1º LIRAA/LIA: dos 466 municípios infetados, 407 realizaram o 1º LIRA/LIA. Destes: 187 obtiveram IIP < ou = 0,9; 152 obtiveram IIP > ou = 1,0 < ou = 4,0; 68 obtiveram IIP > ou = 4,0.
 - Dispensação de Insumos para Controle de Aedes: o consumo médio de Cielo ULV em 2024 aumentou muito no estado quando comparado com 2023. No 1º quadrimestre de 2024, foram utilizados 6.336 litros, o que representa quase 3 vezes mais, quando comparado a quantidade utilizada no mesmo período em 2023. Além do Cielo que é utilizado nos bloqueios de transmissão viral, também foram dispensados Fludora para tratamento de Pontos Estratégicos (PE) e utilização na Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) e Espinosade para tratamentos de depósitos com água.
 - Realização dos Bloqueios de Transmissão Viral com UBV Veicular – ação estadual: as equipes do CEVS e das CRSs realizaram os bloqueios de transmissão Viral em 35 municípios de seis Coordenadorias Regionais de Saúde (1ª, 2ª, 12ª, 14ª, 15ª e 17ª): 8.652 quarteirões tratados; 1.219 litros de Cielo utilizados; 4.228,3 Km percorridos.
 - Capacitação de municípios para utilização da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI): foram capacitados 305 municípios de dezesseis Coordenadorias regionais de Saúde (1ª, 3ª, 4ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 18ª).
 - Implantação de Ovitrapas em 24 novos municípios em 2024.
 - No âmbito da vigilância laboratorial, foram executados 34.000 exames de dengue no LACEN/RS e nos Laboratórios Regionais de Santa Maria, Santo Ângelo, Santa Cruz do Sul, Caxias do Sul e Ijuí.





ANEXO 1 - Programação Anual de Saúde



Diretriz: Fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, de forma regionalizada, transversal, equitativa e resolutiva, pautadas na construção coletiva, na participação social e na inovação, com eficiência e otimização dos recursos públicos, visando melhorar a saúde da população.

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.1	Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	0	2	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.										
Ação 1	Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como o plano operativo das políticas específicas das populações abrangidas por ela.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Durante o primeiro quadrimestre a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em saúde (POPES) realizou a construção e planejamento do plano operativo 2024, este segue em andamento, com as seguintes previsões de atividades para o restante dos semestres: realização de um encontro estadual da política de promoção das coordenadorias regionais de saúde, além de duas caravanas de apoio para avaliação e planejamento da política em duas macrorregiões. Além disso, foram realizadas composições e promoções de espaços formativos (descritos na ação 3) e o desenvolvimento de uma ação estratégica de indução do eixo transversal da equidade nos instrumentos de gestão, junto a Divisão de Monitoramento e avaliação.									
Ação 2	Implementar os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra, e população em situação de rua.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A implementação dos 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra, e população em situação de rua está em andamento, durante o primeiro quadrimestre do ano foram realizados 4 encontros do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, os outros dois espaços não tiveram encontros devido a demandas das de agendas técnicas, no entanto as coordenações das áreas técnicas mantiveram a comunicação com as representações.									
Ação 3	Realizar 8 atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero, às especificidades territoriais, às práticas e concepções culturais e religiosas, às atividades laborais, às condições socioeconômicas, às condições específicas das pessoas privadas de liberdade.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A realização de atividades de educação permanente relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero está em andamento, foram realizadas diversas atividades promovidas pela Divisão de Promoção de Equidade em Saúde (POPES): A Área Técnica de Saúde da População LGBT promoveu o Encontro Estadual Entre Serviços De Referência À Saúde De Pessoas Trans E Travestis Do RS, com público-alvo de Instituições e equipes dos serviços de referência no atendimento à saúde de pessoas trans e travestis do RS, além de servidores da SES/RS. O									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	evento foi promovido pela SES/RS, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Núcleo de Inclusão e Diversidade/UFCSPA. Contando com apresentações sobre as temáticas: Panorama da atenção especializada à saúde das pessoas trans no RS (SES/RS); Política de atenção especializada à saúde das pessoas trans (MS-Flávia Teixeira). Realizações de GTs e Plenária Final; além disso produziu em conjunto com todas as áreas técnicas da POPES como material informativo; A Área técnica de Saúde da População Negra compôs a Palestra na PUC/RS "Mulheres Quilombolas e Interseccionalidades" em parceria com prof. Dra. Simone Bohn da York University, Canadá, Ivonete Carvalho, liderança feminina quilombola, contribuiu com a aula sobre "Dados epidemiológicos e a saúde da população negra no âmbito municipal e estadual: Apresentar o cenário epidemiológico e discutir a importância da coleta de dados nos sistemas de informações das políticas públicas (SUS, SUAS) para produção da PNSIPN" no Curso Promotoras/es em Saúde da População Negra do município de Porto Alegre; A Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua realizou um encontro ampliado do Comitê Técnico Estadual de Saúde para os 8 municípios que possuem Equipes de Consultórios na Rua, com o objetivo de apresentar a cofinanciamento das eCR e proporcionar espaço para troca de experiências e dúvidas sobre o novo recurso entre equipes e gestão. Participaram 35 pessoas, entre trabalhadores das eCR, gestores da atenção primária à saúde e membros do comitê técnico estadual de saúde da população de rua dos seguintes municípios: Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo, Novo Hamburgo, Pelotas, Rio Grande, Uruguaiana e Viamão; A área técnica de saúde da População migrante, refugiada, apátrida e vítimas de tráfico de pessoas realizou uma atividade de educação permanente para a residência médica em medicina do trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre os desafios e as dificuldades da agenda de saúde para a população migrante, refugiada, apátrida e vítimas de tráfico de pessoas.									
Ação 4	Induzir a aplicação do instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua junto às Equipes de Consultório na Rua (eCR).									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A ação está sendo realizada, no primeiro quadrimestre de 2024 foi realizada a organização de um cronograma de visitas técnicas às equipes de consultórios na rua para apresentação do instrumento nos municípios.									
Ação 5	Fomentar a implantação de eCR para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	A partir de março de 2024, o estado do RS passou a cofinanciar as Equipes de Consultórios na Rua. O recurso foi instituído pela Portaria SES/RS nº 188/2024 via Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (Capítulo II - Componente de Incentivo para Equipes da Atenção Primária à Saúde, Seção III). A criação deste financiamento é estratégia para fortalecer o fomento da implantação de novas equipes nos municípios elegíveis. Logo, o fomento para implantação novas ECRs segue em andamento, sendo desenvolvido pela área técnica de saúde da população em situação de rua. Até o final do primeiro quadrimestre de 2024 o estado do RS conta com 12 eCR habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (5), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1) e Viamão (1).									
Ação 6	Cofinanciar municípios com incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES/RS nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III).									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 6	A Portaria SES/RS nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES/RS nº 188/2024, a nova normativa apresenta a inclusão de um formato de repasse do recurso do Capítulo III, Seção I Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas. Este passou a conter, além do repasse por adesão, um repasse automático para municípios elencados a partir de critérios técnicos e socioepidemiológicos. As atualizações da nova Portaria foram apresentadas as Coordenadorias Regionais de Saúde em reunião ampliada. A Divisão segue prestando apoio técnico as Coordenadorias Regionais de Saúde para auxiliar no processo de orientação e habilitação do recurso para os municípios; A Seção II, durante o 1º quadrimestre de 2024 teve a inclusão de 05 comunidades quilombolas, certificadas pela fundação palmares e que passaram a receber o financiamento mensal. Ao final do quadrimestre 139 comunidades quilombolas receberam o repasse (141 pagamentos em razão de comunidades que dividem território em dois municípios adjacentes), totalizando 70 municípios, destacamos que a área técnica realizou encontros para apoio e elaboração dos Planos de Ação do PIAPS componente quilombolas nos municípios de Santa Maria, São Sepé e Formigueiro - 4ª CRS; Além disso o cofinanciamento da seção III segue em andamento, atualmente 73 municípios possuem comunidades indígenas e recebem o incentivo; A nova Portaria SES/RS nº 188/2024 apresenta ainda no capítulo III, uma nova Seção, IV da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional, durante o primeiro quadrimestre de 2024 a área técnica de saúde da população de migrantes, apátridas, refugiados e vítimas de tráfico de pessoas realizou a divulgação do incentivo junto as referências das equidades das coordenadorias regionais de saúde e os municípios elegíveis da 3ª coordenadoria: Pelotas, Santa Vitória do Palmar e Rio Grande, além de reuniões com gestores dos municípios de Pelotas, Encantado e Lajeado.									
Ação 7	Monitorar plano de ação do incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES/RS nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III)									
Análise sobre a ação 7	O monitoramento dos planos de ação dos incentivos PIAPS referentes a todas as seções que compõem o capítulo III segue em andamento. Todos os financiamentos são monitorados pelas áreas técnicas correspondentes, via instrumento interno, de forma compartilhada com a CRSs.									Em andamento
Ação 8	Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.									
Análise sobre a ação 8	O monitoramento e avaliação das completudes dos referidos campos de cadastro do E-sus está em andamento. Área Técnica de Saúde da População LGBT produziu o “Boletim Informativo Sobre A completude da orientação sexual e identidade de gênero nas fichas de cadastro individual do E-SUS AB no RS 2021. Os dados referentes aos campos de raça cor e nacionalidade serem futuramente solicitados ao Ministério da Saúde a fim de serem analisados.									Em andamento
Ação 9	Realizar uma qualificação sobre completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.									
Análise sobre a ação 9	Esta ação não foi iniciada, contudo foi realizada uma atividade formativa sobre “Dados epidemiológicos e a saúde da população negra no âmbito municipal e estadual: Apresentar o cenário epidemiológico e discutir a importância da coleta de dados nos sistemas de informações das políticas públicas (SUS, SUAS) para produção da PNSIPN” no Curso Promotoras/es em Saúde da População Negra do município de Porto Alegre. No curso,									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	havia cerca de 100 trabalhadores/as da saúde da APS do município. Discutimos a importância dos dados, bem como a forma adequada para preenchimento, extração e análise.									
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	155	Sim	137		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.										
Ação 1	Cofinanciar 63 Equipes de Atenção Primária Prisional.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Esta ação está em andamento, até o final do primeiro quadrimestre de 2024, a SES/RS cofinanciou 55 equipes de atenção primária prisional, por meio dos incentivos previstos no PIAPS.									
Ação 2	Ampliar de 82 para 92 leitos de Saúde Prisional									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Esta ação está em andamento, durante o primeiro quadrimestre SES/RS cofinanciou, pelo Programa Assistir, leitos para internação da população privada de liberdade. Estes estão localizados nos municípios de Porto Alegre, Charqueadas e São Gabriel. Segue também em andamento o processo de avaliação pela gestão estadual a ampliação de leitos de saúde mental e leitos clínicos voltados para a população prisional feminina no município de Guaíba, a partir da redistribuição de 10 leitos de Charqueadas para o município de Guaíba - totalizando 50 leitos em Porto Alegre, 20 leitos em Charqueadas, 2 leitos São Gabriel e 10 leitos em processo de implementação no município de Guaíba.									
1.1.3	Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.	Número	0	2	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.										
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena, na 6ª CRS e na 2ª CRS									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Esta ação ainda não foi realizada, a implantação está condicionada à disponibilidade financeira, com previsão da habilitação dos dois serviços até o final do ano.									
Ação 2	Identificar vazios assistenciais na atenção especializada aos povos indígenas.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	A identificação dos vazios assistenciais foi realizada e aponta atualmente que a priorização dos serviços ambulatoriais nos hospitais será nas regiões com alta concentração nos atendimentos de indígenas que estão localizadas na região norte do estado.									
1.1.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.	Número	1.937	1.791	Sim	403		Quanto menor melhor		
Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.										
Ação 1	Monitorar as regiões prioritárias (critérios epidemiológicos) por meio da análise periódica de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a emissão de alertas quando necessário.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Trata-se de uma ação contínua. A qualificação do banco de dados de notificação do SINAN e o trabalho conjunto com municípios prioritários em termos epidemiológicos e de necessidades assistenciais, permite que a área possa atuar de forma mais otimizada sobre o indicador elencado para a meta de maneira a reduzir os casos de sífilis congênita no Estado. Dada a atribuição de realização do pré-natal e de tratamento da sífilis adquirida ser principalmente da Atenção Primária à Saúde, políticas como o PIAPS tem potencial para influenciar no atingimento da meta.									
Ação 2	Identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN, a fim de qualificar as informações referente à sífilis congênita e Aids em crianças, repassando as orientações aos serviços e municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Esta ação é de vigilância epidemiológica e, portanto, contínua. A qualificação do banco de dados de notificação do SINAN permite a eliminação de duplicatas (quando mais de um serviço notifica um mesmo caso) e o descarte de casos notificados que não possuam critérios para sífilis congênita. Estas qualificações do banco de dados contribuem para a meta.									
Ação 3	Monitorar o tratamento adequado da sífilis em gestantes através do indicador de ponderação de financiamento do PIAPS para desenvolver ações de enfrentamento em conjunto com o Grupo de Trabalho de saúde materno-paterno-infantil.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Se trata de uma ação estratégica para o atingimento da meta visto que geralmente o acompanhamento de pré-natal e o tratamento de uma gestante com sífilis ocorre na Atenção Primária à Saúde. Igualmente importante é o atual ciclo do Programa Rede Bem-Cuidar em que o pré-natal realizado em conformidade com o que é preconizado resulta em prevenção aos casos de sífilis congênita.									
Ação 4	Monitorar os testes rápidos distribuídos às maternidades e relatórios dos resultados das testagens, orientando as CRS/municípios no enfrentamento ao agravo.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A ação é contínua e se mostra importante dado o fluxo constante de informações sobre distribuição, uso e resultado dos testes rápidos distribuídos pela política pública para as maternidades (serviços de saúde especializados em pré-natal, parto e puerpério) com potencial para contribuir ao atingimento da meta através da manutenção de um monitoramento sobre a cobertura de testagem para a sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais no Estado.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.5	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Estado de 10,2 para 8,31.	Taxa	10,2	9,69	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids										
Ação 1	Prestar apoio técnico às regiões prioritárias do estado (critérios epidemiológicos), a fim de diminuir o diagnóstico tardio e o abandono de tratamento, através da qualificação das ações de vigilância e assistência nos municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua. A atuação da Coordenação Estadual junto as regiões e municípios prioritários em termos epidemiológicos permite atuar de forma otimizada para prevenir a mortalidade por uma síndrome tratável. Uma das estratégias aplicadas é a sensibilização e participação contínua no processo de implantação e/ou implementação dos Comitês de Investigação da Mortalidade por Aids nos territórios. Esta análise também permite identificar vazios assistências, neste sentido a Portaria SES/RS nº 1099 - publicada em dezembro - teve como objetivo alocar recursos a serem aplicados durante 2024 na ampliação e qualificação do diagnóstico do HIV/Aids o que também contribui com a redução dos óbitos por Aids ao incentivar que a identificação de novas infecções pelo HIV ocorra em tempo oportuno, a fim de evitar o agravamento para a Aids que apresenta risco de desfecho em óbitos.									
Ação 2	Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implementação do Circuito Rápida da Aids Avançada.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A área técnica segue trabalhando no sentido de apoiar e capacitar as equipes dos serviços que já implantaram os testes rápidos para infecções oportunistas, visando o correto uso e registro dos testes, bem como o adequado encaminhamento dos pacientes com Aids Avançada. Objetiva-se ampliar cada vez mais a oferta dos testes com a implementação em novos serviços.									
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções nas regiões prioritárias (critério epidemiológico).									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No quadrimestre a equipe atuou junto às CRS para o desenho de redes locais de serviços de atendimento especializados e ambulatorios a serem habilitados para o cofinanciamento estadual, através da implementação do que vem sendo desenhado como Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST/Aids e coinfeções (CRAIPS). No período ainda houve a organização de uma formação para os profissionais de saúde dos serviços especializados que prescrevem antirretrovirais - medicamentos usados na prevenção e no tratamento ao HIV/Aids. A atividade foi articulada em conjunto com o Ministério da Saúde na perspectiva do apoio realizado através da perspectiva de uma educação continuada e de atualização profissional.									
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções regionalizados para cobertura assistencial integral									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Durante o quadrimestre a área técnica esteve diretamente envolvida em uma série de estudos, levantamento de dados e informações, reuniões internas e com outros setores da SES para produção de minutas com a finalidade de instituir cofinanciamento estadual aos serviços especializados e para a criação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, Aids e coinfeções (CRAIPS).									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.6	Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%).	Taxa	1,5	1,5	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.										
Ação 1	Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceiro em todas as internações e procedimentos ambulatoriais de pré-natal realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua e se mostra importante pelo fluxo constante e atualizado de informações sobre a distribuição, uso e resultado dos testes rápidos distribuídos pela política pública para as maternidades (serviços de saúde especializados em pré-natal, parto e puerpério) no Estado. Essa ação tem como potencial contribuir ao atingimento da meta através do monitoramento da cobertura das testagens para o HIV em gestantes e suas parcerias sexuais nos serviços referidos anteriormente. O teste nesta etapa permite identificar casos novos de infecção pelo HIV e a pronta atuação sobre um caso de criança exposta a fim de evitar a transmissão vertical. Outra estratégia é a participação contínua da equipe no processo de implantação e/ou implementação dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical nos territórios.									
Ação 2	Realizar a análise in loco dos relatórios submetidos pelos municípios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou selo de boas práticas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No período analisado foram realizadas nove visitas a municípios com mais de 100.000 habitantes, principalmente da região metropolitana, para o levantamento das informações e indicadores para o relatório de avaliação da Certificação Nacional da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou sífilis e cinco visitas a municípios com menos de 100.000 habitantes para a Certificação Estadual da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou sífilis (RESOLUÇÃO Nº 583/23 - CIB/RS).									
Ação 3	Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, MS e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No quadrimestre foram realizadas 04 reuniões com municípios, serviços, Coordenadorias Regionais e gestores de serviços e do Ministério da Saúde referente ao processo nacional e estadual de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.									
Ação 4	Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A Comissão do DAPPS juntamente com a equipe técnica da Coordenação Estadual, analisaram, nesse período, seis relatórios de municípios com mais de 100.000 habitantes visando a Certificação Nacional, sendo que três destes foram deferidos, e estão aptos a receber a visita da equipe nacional de validação. Devido a calamidade pública no Estado, o Ministério da Saúde resolveu deixar as visitas para o mês de agosto.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.7	Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.	Percentual	0	25%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de ações para implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.										
Ação 1	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Se trata de uma ação estratégica e contínua que envolve o estabelecimento de um fluxo de procedimentos operacionais padrões em observação a NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 20/2023 e o envio de informações pelos serviços de diálise no Estado para a vigilância epidemiológica das hepatites virais. Foram realizadas reuniões técnicas com municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde para organização dos fluxos de diagnóstico e tratamento dos pacientes em diálise.									
Ação 2	Redigir e publicar normativa técnica para microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.									Concluída
Análise sobre a ação 2	A nota informativa conjunta CEVS/DAPPS Nº 20/2023 foi publicada no ano passado e segue sendo monitorada e avaliada para atualizações.									
Ação 3	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A ação foi iniciada no PES anterior através da articulação com as equipes de saúde de atenção prisional. As ações para monitoramento dessa população seguem sendo realizadas e está sendo produzida uma nota informativa conjunta voltada para essa população.									
Ação 4	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ação não foi iniciada e depende de articulações interinstitucionais com municípios e equipes de Consultório na Rua.									
1.1.8	Reduzir a 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) de 376,64 para 358,16.	Taxa	376,64	371,9	Não			Quanto menor melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: 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).										
Ação 1	Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Serra									Concluída
Análise sobre a ação 1	O diagnóstico situacional de saúde da Macrorregião Serra, no que tange às DCNT, já foi finalizado pela consultora contratada via OPAS. No momento, a consultora trabalha em ações de articulação para socialização dos dados com a macrorregião.									
Ação 2	Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Metropolitana									Concluída
Análise sobre a ação 2	O diagnóstico situacional de saúde metropolitana, no que tange às DCNT, já foi finalizado pela consultora contratada via OPAS. No momento, a consultora trabalha em ações de articulação para socialização dos dados com a macrorregião.									
Ação 3	Atualizar as Notas Técnicas destinadas a orientar os serviços e municípios na assistência, monitoramento e prevenção de doenças e agravos de condições crônicas não transmissíveis.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No momento a seção trabalha na atualização e ampliação do escopo da Nota Técnica (NT) de atenção ao indivíduo com doença renal crônica. Atualmente a NT está focada na atenção primária à saúde, mas o objetivo é ampliar o escopo de orientações também para a atenção especializada.									
Ação 4	Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do RS através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A seção está trabalhando por meio de um Grupo de Trabalho em uma nova aba que contemplará dados sobre fatores de risco para o Câncer, entre estes: tabagismo, prática de atividades físicas e sobrepeso e obesidade. A previsão da finalização dessa nova aba é dezembro de 2024.									
Ação 5	Sensibilizar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, para a ampliação do acesso ao cuidado envolvendo as doenças raras.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Em alusão ao dia das doenças raras (28/02), a seção publicou, em 25/02/24, uma notícia no site da SES ressaltando os resultados iniciais do convênio firmado com a casa dos raros, que já possibilitou o diagnóstico para os 62 pacientes com doenças raras e familiares atendidos pela instituição através do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a seção participou da semana de atenção às doenças raras, promovida pelo Hospital Presidente Vargas, que teve como tema "o panorama das doenças raras no RS".									
Ação 6	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 6	A seção participou, no dia 26/03/24, na I reunião técnica com as referências estaduais de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da APS, que teve como pauta o monitoramento e a apresentação dos resultados parciais da Estratégia de Saúde Cardiovascular, promovida pela Coordenação-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde. A reunião contou com um momento de esclarecimentos e as informações discutidas foram repassadas às referências da ESC das CRS.									
Ação 7	Atuar na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.									Em andamento
Análise sobre a ação 7	A seção permanece apoiando o processo de realização do monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológicos, que está centrado na macrorregião Metropolitana e, excepcionalmente, no município de Pelotas									
1.1.9	Ampliar o atendimento de gestantes e crianças menores de seis anos, priorizando famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, dos municípios com Programa Primeira Infância Melhor (PIM), de 25.041 para 44.400.	Número	25.041	43.281	Sim	28.297		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM).										
Ação 1	Cofinanciar municípios habilitados com base no nº de indivíduos em situação de vulnerabilidade atendidos/mês.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Até abril de 2024, 491 municípios encontram-se habilitados ao PIM, o que representa quase a totalidade de municípios do RS, restando apenas 6 municípios que não aderiram ao PIM: Barão do Triunfo, Carlos Barbosa, Lajeado, Pinto Bandeira, Silveira Martins e Tapes. São 1.639 visitantes cadastrados no SisPIM, com 28.297 indivíduos (crianças e gestantes) acompanhadas (72% da Meta - nº acumulado), através de visitas domiciliares semanais e/ou quinzenais.									
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presenciais e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas 12 formações envolvendo todas as 7 macrorregiões de saúde do estado, perfazendo um total de 1347 participantes, sendo elas: 1 formação introdutória EAD com tutoria, 1 formação introdutória EAD autoinstrucional, 10 formações continuadas, abordando temáticas como: Metodologia do PIM, Plano Singular de Atendimento, Visita Domiciliar: Atendimento presencial, Planejamento do Atendimento, Execução do Atendimento, Qualificação do atendimento às famílias, Equipe do TEAcolhe - Apresentação do Programa; Marcos do Desenvolvimento; Sinais de Autismo na Primeira Infância; Protocolo de Rastreamento Psíquico; Fluxo de encaminhamento; Intervenção Precoce; Gênero e Sexualidade; Monitoramento do Desenvolvimento Integral Infantil; SisPIM e metodologia; aspectos psicossociais da gestação; Violências - como estamos cuidando das nossas crianças e adolescentes; Estratégia "Vidas Alerta" Gravidez na adolescência. O ambiente de Ensino à Distância - "e-PIM" passou por atualização da plataforma moodle, ofertando novas ferramentas com aumento da eficácia dos cursos online. Estão sendo oferecidos 3 (três) Cursos Autoinstrucionais: Formação Introdutória do PIM, Aspectos Psicossociais da Gestação, Metodologia do PIM e o Sistema de									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	informações. Foram realizadas 135 Assessorias de apoio a municípios/CRS, para apoio à implantação, apoio metodológico e construção de plano de ação; foram realizadas orientações quanto à seleção e contratação de visitantes/monitores, estrutura do GTM, acompanhamento de visita domiciliar - desafios nas contratações de visitantes; Metodologia e Sistema de Informações, sensibilização de gestores, Integração PIM/PCF, Estratégia "Vidas Alerta", "Gravidez na adolescência"; alcance de metas.									
Ação 3	Manter Termos de Cooperação Técnica ativos (2): com a OPAS para aplicação em projetos e com instituições de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais para o investimento em pesquisas sobre os efeitos do PIM, com destaque para o estudo longitudinal desenvolvido com a FGV Clear.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	2 Termos de Cooperação (TC) - Mantém-se ativo os TC com a OPAS e ativo a Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, inaugurando uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma nova amostra de crianças e famílias incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando também as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão na idade escolar. Vale destacar a finalização de publicações sobre a primeira fase da pesquisa em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e que estão públicas no site do PIM; acompanhamento de três novos municípios na segunda fase da pesquisa e análise de inserção de mais 5; e o início da busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2024.									
Ação 4	Atualizar publicações (2 publicações/ano): normativas, instrumentos metodológicos, cadernos e guias de orientação com vistas ao fortalecimento da comunicação com as equipes técnicas e com as famílias.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	5 (cinco) Publicações de Materiais Orientativos para Equipe Municipais Atualizadas - a) Atualização do Caderno nº 01 do PIM - Adesão, Implantação e Implementação; Caderno nº 02 - O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária em Saúde; Caderno nº 03 - Formação Introdutória; Edição atualizada do Guia de Integração PIM e Criança Feliz; Edição atualizada da Nota Técnica DAPPS/PIM nº 01/2024: Orienta sobre a Política: objetivo, público prioritário para atenção, eixos de atuação, atribuições das equipes técnicas e metodologia de atendimento às famílias. 3 (três) Publicações em construção: Cartilha de Escuta Infantil, Revisão do Guia da Família mais inclusivo com novas imagens trazendo maior diversidade, Régua de Crescimento com Adaptação cultural e tradução para Kaingang e Guarani. 1 (uma) Publicação Externa: Da Teoria à Mudança - adaptações do Primeira infância Melhor a partir de ações de Monitoramento e Avaliação publicada pela FMCSV.									
Ação 5	Distribuir materiais de apoio aos municípios (materiais impressos, guias da orientação e uniformes.), sendo 12 mil/ano de Guias e 4 mil/ano de uniformes.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Total distribuído de Guias 8,8 mil/ total de uniformes 2,8/ mil - Foram distribuídos materiais para todos os municípios habilitados: Guia da família, da Gestante, uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos, régua de acompanhamento do desenvolvimento infantil e mini-livros. A distribuição teve algumas limitações, em função de quantitativo insuficiente de estoque, porém com a finalização dos processos para aquisição e o recebimento dos materiais no setor de suprimentos, será programada no segundo semestre a complementação, em especial àqueles que recentemente aderiram ao PIM no último edital.									
Ação 6	Qualificar o Sistema de Informações do PIM (SisPIM), atualizando sua linguagem e capacidade de geração de relatórios, favorecendo a análise de informações e a tomada de decisões pelo estado e municípios.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 6	Iniciado em 2023 reuniões com DGTI para verificar possibilidades de rever estrutura do SisPIM. Entre julho e agosto, a discussão foi ampliada junto a PROCERGS, foram 6 encontros de 3 horas cada, nos quais foram verificadas quais seriam as necessidades e partir disso, definiu-se o projeto com Escopo, Requisitos, Sistemas que interagem, Delimitadores, Prazos desejáveis, Definição da Solução, Estratégia de desenvolvimento, Cronograma e Orçamento para uma Migração de Sistema. Início do projeto está programado para o segundo semestre de 2024. O projeto SisPIM é uma migração de tecnologia com melhoria das funcionalidades. O objetivo de torná-lo mais intuitivo, com maior possibilidade de autonomia dos usuários, geração de relatórios que facilitem a gestão da política e com possibilidade de integração de dados de outros órgãos da administração. Além de tornar a manutenção do sistema com programações mais ágeis para suportar as mudanças das políticas públicas e da metodologia.									
Ação 7	Atuar no Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitantes nos territórios mais violentos do estado) e Eixo 4 (realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias).									Em andamento
Análise sobre a ação 7	Eixo 2 - 8 municípios RS Seguro (100%) estão habilitados e com visitantes ativos. Ação: promover estratégias de qualificação dos atendimentos. Cursos devem entrar no ar até final de maio. Ampliar a cobertura do PIM nos 17 territórios. Sensibilização nos municípios para expansão: # Reunião presencial com POA (18/03)/ # Reunião com Alvorada (19/03); # Demais municípios: organizando as agendas presenciais. apoio regional e municipal para fomentar o alcance das metas e a cobertura focada nos Territórios do RS Seguro. Relatórios Sispim - GERAR relatórios mais detalhados e específicos para os territórios do RS Seguro. Lançamento de novo edital, mantendo a implantação ou ampliação do PIM em Territórios do RS Seguro com critério de maior pontuação - abertura em maio de 2024. Eixo 4 - oficinas quinzenais no Presídio Madre Pelletier ativo									
1.1.10	Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.	Número	68	30	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe.										
Ação 1	Ampliar o número de Centros de Atendimento em Saúde de 30 para 60.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Após a garantia de implantação de 1 Centro de Atendimento em Saúde – CAS/TEAcolhe em cada região de saúde por meio da Portaria SES/RS nº 481/2023, na reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de janeiro/2024 foram aprovados os critérios determinantes para a habilitação dos serviços adicionais aos previstos – Resolução CIB nº 020/2024. Assim, os municípios e serviços interessados manifestaram interesse, encaminhando proposta técnica ao Grupo Técnico do Programa. Após análise, obtivemos 20 propostas aprovadas, que foram encaminhadas para os trâmites de habilitação dos serviços.									
Ação 2	Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	O trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico foi mantido, sendo realizadas reuniões sistemáticas para desenvolvimento das atividades.									
Ação 3	Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe mantém suas atividades, com reuniões sistemáticas.									
Ação 4	Desenvolver painel público de Monitoramento do Programa TEAcolhe - "MonitoraTEA"									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Iniciado o contato com o Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação para a construção do painel no segundo semestre de 2024.									
1.1.11	Reduzir a razão de mortalidade materna no estado de 38,66 para 36 óbitos maternos por 100 mil nascimentos.	Razão	38,66	38	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.										
Ação 1	Revisar e atualizar o Guia do Pré-natal na atenção básica									Concluída
Análise sobre a ação 1	A segunda edição revisada e ampliada do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS) foi lançada no mês de janeiro de 2024. Durante a construção do guia foram considerados a literatura científica, os documentos de órgãos nacionais e internacionais da saúde e o envolvimento de diversas áreas da SES, bem como a colaboração externa através da submissão à consulta pública da sociedade em geral, do Controle Social, de profissionais de saúde e gestores(as), de representantes de movimentos sociais, pesquisadores(as), sociedades científicas e de entidades de classe. O material está disponível na versão digital no link: https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf									
Ação 2	Fomentar a implementação de Protocolos de qualificação da atenção obstétrica no RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A equipe técnica da Política de Saúde da Mulher vem trabalhando na implementação da nova versão do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS), lançado em janeiro de 2024, junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios. Foi realizada uma <i>live</i> de educação permanente para apresentação do Guia, no dia 26 de janeiro, com 420 participantes, com convidados como: representante da Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, profissionais do Grupo Hospitalar Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e equipe da SES (referências da Saúde da Mulher, do Homem, da Criança, do Adolescente, Infecções Sexualmente Transmissíveis e PIM). Além disso, a equipe realiza um trabalho permanente de disseminação do Protocolo									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal, lançado em 2022, visando a redução da mortalidade materna por hemorragias no estado, e dos protocolos do Telessaúde-RS/UFRGS das áreas de ginecologia e obstetrícia, para qualificar os encaminhamentos dessas especialidades à atenção ambulatorial, quando necessário.									
Ação 3	Fortalecer as ações de qualificação para o planejamento sexual e reprodutivo, com foco na inserção do Dispositivos Intrauterinos (DIU) pós-placentário e na inserção de DIU na APS.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram oferecidas em parceria com a Escola GHC, 40 vagas no curso de capacitação para inserção de DIU para médicos(as) e enfermeiros(as) da APS da região metropolitana de Porto Alegre, em janeiro. Novo edital em vias de liberação.									
Ação 4	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A edição de 2024 do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal está em fase de construção pelas equipes da Saúde da Mulher e Saúde da Criança. O documento será lançado entre os meses de julho e agosto. Houve um atraso na conclusão do material por conta das ações da SES referentes ao enfrentamento das enchentes.									
Ação 5	Qualificar a indicação de cesarianas e a assistência ao parto e nascimento com vistas a redução da taxa de cesarianas.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Discussão de casos de óbitos maternos e infantis pós-parto cesáreo com municípios e maternidades a fim de qualificar o atendimento nas instituições e evitar novas ocorrências. Em todas as reuniões com maternidades a taxa de cesarianas é pautada, além do incentivo do uso dos protocolos obstétricos mais atualizados.									
Ação 6	Analisar e qualificar a investigação de mortes maternas de mulheres negras e indígenas, com vistas a traçar o perfil obstétrico destas mortes.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	A análise dos dados dos óbitos maternos de mulheres negras e indígenas vem sendo realizado em conjunto com a equipe da Política de Equidades. Na edição de 2024 do Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal os dados serão estratificados e analisados.									
1.1.12	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.	Taxa	10,04	9,8	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.										
Ação 1	Manter 1 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	O Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) foi uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS no sentido de ampliar a discussão dos óbitos ocorridos no RS e assim elaborar estratégias para o seu enfrentamento. O Comitê Estadual foi instituído pelo DECRETO Nº 55.994 de 14 de julho de 2021. Após a elaboração e aprovação do Regimento Interno, em 2022, o Comitê vem sendo coordenado pelas duas áreas técnicas alternadamente, estando atualmente sob a coordenação da Política de Saúde da Criança. Ainda, de acordo com o Regimento Interno, estão previstas quatro reuniões anuais ampliadas que contam com a participação de entidades governamentais, organizações de classe e sociedade civil, sendo realizada neste primeiro quadrimestre de 2024, no dia 13 de março/24 a 9ª Reunião do CEPEMMIF. Na ocasião foram estabelecidos conjuntamente com os participantes, o cronograma das reuniões para o ano; apresentado o panorama preliminar da mortalidade Materna e Infantil do ano anterior e apresentação de relato da constituição do Comitê Regional da 12ª CRS, sendo um dos objetivos do Comitê o apoio à instituição dos Comitês Regionais.									
Ação 2	Elaborar e atualizar 2 Documentos Normativos direcionados à promoção da Saúde da Criança e prevenção da morbimortalidade infantil (01 Boletim Epidemiológico da Mortalidade Infantil e 01 Nota Técnica ou Documento Norteador direcionado à Saúde da Criança, a definir conforme a necessidade.)									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Neste primeiro quadrimestre de 2024 a produção de documentos e Notas Técnicas teve como foco a sazonalidade 2024 da aplicação do imunobiológico Palivizumabe que se destina à recém-nascidos que cumprem determinados critérios estabelecidos na NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 9/2024 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS ASSUNTO: Sistematização do fluxo para solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Estado do Rio Grande do Sul. Já, quanto ao Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna Infantil e Fetal, se encontra em fase de construção.									
Ação 3	Monitorar a investigação e discutir os óbitos infantis e/ou fetais visando à diminuição de iniquidades nas populações vulneráveis, por meio de reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizados encontros de monitoramento e discussão de óbitos infantis e fetais ocorridos nos territórios da 3ª CRS, 7ª CRS, 8ª CRS, 12ª CRS e 15ª CRS (duas reuniões). Entre os principais assuntos discutidos estão o estabelecimento e utilização de fluxos de atendimento entre os pontos de atenção da Rede, cumprimento de pactuações estaduais, busca ativa de usuários faltantes, estratégias de adesão ao tratamento, fluxos da investigação do óbito, saúde mental e vulnerabilidade social e econômica como fatores de risco para a mortalidade infantil, entre outros.									
Ação 4	Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Entre as atividades que compõem esta ação estão a visita técnica in loco para a realização de pré-avaliação global com o objetivo de verificar o pleito de certificação e credenciamento do Hospital na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Nesse sentido, no primeiro quadrimestre (abril/24) foram realizadas visitas técnicas no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL) macrorregião Sul e no Hospital da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM) macrorregião Centro-Oeste, ambas macrorregiões com taxas elevadas de mortalidade infantil. ambos os serviços atenderam aos critérios da Portaria GM/MS Nº 1.153/2024 - IHAC, qualificando os hospitais para pleitear o credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que os processos de trabalho desenvolvidos nos hospitais amigos da criança fortalecem o enfrentamento à mortalidade infantil.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Articular com a Divisão de Ciclos de Vida e APS para construção e/ou atualização de Cadernos, Notas técnicas e/ou Informativos (1 documento anual) direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	O documento direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção não havia sido iniciado no período compreendido entre os meses de janeiro a abril.									
1.1.13	Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.	Número	4	1	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência ampliados.										
Ação 1	Realizar articulações com RS Seguro, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou 01 encontro virtual no primeiro quadrimestre de 2024.									
Ação 2	Realizar articulações com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram realizados 02 encontros com o MPRS, um virtual e um presencial.									
Ação 3	Realizar articulações com os municípios para incentivar, apoiar e articular a implantação dos CRAI em 4 localidades do Estado, visando garantir a não revitimização de crianças, adolescentes e de suas famílias vítimas de violência.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram realizados 11 encontros com os municípios, incluindo reuniões e capacitações, sendo 3 destes presenciais: Pelotas: 1 reunião presencial, Rio Grande: 1 reunião on-line, Bento Gonçalves: 1 reunião presencial e 1 on-line, Santa Maria: 1 reunião presencial e 4 on-line e Caxias do Sul: 2 reuniões on-line.									
Ação 4	Monitorar a implantação dos CRAI, por meio de relatórios anuais, para identificar a necessidade de assessoria para seus plenos funcionamentos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Esta ação será realizada ao final de cada ano.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.14	Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.	Número	0	0	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.										
Ação 1	Instituir o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências									Concluída
Análise sobre a ação 1	O Comitê foi instituído em setembro de 2023 pela Portaria SES/RS nº 868/2023 e desde então vem desenvolvendo seu trabalho no processo de elaboração do Plano de Cuidado Integral em Demência.									
Ação 2	Elaborar e publicar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	O plano segue em desenvolvimento e tem previsão de conclusão em agosto de 2024. Durante os meses de janeiro, fevereiro, março e abril foram realizadas diversas reuniões divididas em 4 eixos temáticos: educação em saúde, diagnóstico, gestão do cuidado, monitoramento e participação social. Os encontros foram coordenados por membros da SES e contou com a colaboração das instituições parceiras. Foram realizadas duas reuniões com todos os integrantes do Comitê do Plano de Cuidado Integral em Demências em 29 de fevereiro e 21 de março de 2024.									
1.1.15	Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.	Número	1	9	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa implantados.										
Ação 1	Induzir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa com enfoque na educação permanente.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No mês de março foi realizada uma Live sobre o instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) IVCF-20 no canal do Youtube da Política de Saúde da Pessoa Idosa, aberto a todos os profissionais de saúde da atenção primária e demais interessados. O indicador 13, percentual de idosos com registro do procedimento AMD, pactuado de forma bipartite, mantem-se, com meta de 15% para este ano, reforçando o compromisso com o fortalecimento do cuidado da pessoa idosa no Estado. Além disto, a Rede Bem Cuidar/RS, mesmo com a mudança de público-alvo para certificação das equipes, continua potencializando a AMD com uma ação obrigatória, que se não for alcançada poderá gerar desconto no pagamento do incentivo financeiro aos municípios. Assim, o processo conitnua a ser induzido nos territórios onde as pessoas idosas serão referenciadas para os serviços especializados.									
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	A proposta de novo modelo de implantação do Serviço ainda não foi validada, bem como a portaria do Programa Assistir não foi desvinculada do ambulatório de condições crônicas, o que neste momento ainda inviabiliza a continuidade dos próximos encaminhamentos, como portarias que definam o serviço, por exemplo. Contudo, ações de indução de avaliação multidimensional da pessoa idosa (realização do instrumento como critério de encaminhamento para o serviço) continuam a ser induzidas pela Política, bem como o ambulatório existente continua atendendo à população idosa frágil da 4ª CRS.									
1.1.16	Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.	Número	347	374	Sim	347		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada.										
Ação 1	Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No período do 1º quadrimestre de 2024, foram mantidos os dados do último RDQA de 2023. Atualmente, são 1411 leitos em hospital geral e 641 leitos em hospital psiquiátrico, totalizando 2052 leitos. Este quantitativo tem se mantido, embora haja possibilidade de elevação, ao longo do tempo, uma vez que os municípios têm autonomia para solicitar a habilitação de novos leitos, via sistema Saips do Ministério da Saúde.									
Ação 2	Ampliar o número de dispositivos da Atenção Primária à Saúde de 471 para 515.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No período, aqui em questão, o número de dispositivos não foi alterado em relação ao último quadrimestre de 2023. Temos 112 NAAB, 113 Oficinas Terapêuticas tipo I, 191 Oficinas Terapêuticas tipo II, 31 Composições de Reduções de Danos e 24 Acompanhantes Terapêuticos. São 471 serviços.									
Ação 3	Ampliar o número de dispositivos da atenção especializada de 322 para 341.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os dados do 1º quadrimestre de 2024, se mantém os mesmos do último quadrimestre de 2023. No total, são 50 SRTs, 218 Caps, 14 Unidades de Acolhimento e 40 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental habilitadas (Emaesm/Ament). Importante ressaltar que as habilitações dos serviços de saúde mental como CAPS, UA, SRT dependem da decisão dos municípios em solicitar a implantação federal. Além disso, as propostas dependem de aprovação e posterior publicação de portaria de habilitação, pelo Ministério da Saúde. Com relação às Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em SM, o Ministério optou por não habilitar novos serviços, embora permaneça custeando aquelas já habilitadas.									
Ação 4	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A proposta desse novo dispositivo já foi aprovada pela gestão estadual e está aguardando a publicação da portaria.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	1	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada.										
Ação 1	Elaborar plano de ação para implementação da linha de cuidado.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Plano de Ação elaborado em conjunto com SUSEPE e Poder Judiciário, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional para Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais vinculado ao Fórum Interinstitucional Carcerário. A versão final do Plano foi aprovada e validada pelos representantes das instituições responsáveis pela implementação desta política no mês de março de 2024. Atualmente o Plano de Ação aguarda publicação pelo Poder Judiciário.									
Ação 2	Executar plano de ação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Visto que o MS não publicou a portaria de credenciamento da EAP, a área técnica da Política de Saúde Mental e da Política de Saúde Prisional se reuniram semanalmente com técnicos da SSPS e SUSEPE para construção de rede, discussão de casos e contato com experiências exitosas de outros estados.									
1.1.18	Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.	Taxa	0,59	0,53	Sim	1.49		Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de mortalidade por dengue.										
Ação 1	Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da atenção a respeito das arboviroses.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencao basica.saude.rs.gov.br/arboviroses ; Promoção de capacitações síncronas sobre arboviroses, a exemplo da reunião para manejo clínico da dengue (https://youtu.be/DCcRK59KeSk).									
Ação 2	Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS, previstas no plano de contingência para as arboviroses.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Acompanhamento, in loco ou por meio de reuniões virtuais, dos municípios prioritários a partir da matriz de risco para a dengue elaborada pela vigilância epidemiológica das arboviroses.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Apoiar continuamente os municípios, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, acerca da identificação de estratégias para mitigação de óbitos por dengue e estruturação da rede para atender casos de dengue.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Divulgação permanente das atualizações do manual de manejo clínico da dengue e demais arboviroses, assim como orientações para diagnóstico diferencial com outras síndromes febris agudas. Fomento à utilização do painel da dengue da SES RS (https://saude.rs.gov.br/dengue), o qual contém critérios epidemiológicos para aquisição planejada, pela gestão municipal, de insumos para o combate à dengue na APS.									
Ação 4	Assessorar a Atenção Primária à Saúde no Manejo Clínico dos casos de dengue, por meio de reuniões, discussão de casos e criação de fluxogramas, conforme demanda solicitada pela APS.									Concluída
Análise sobre a ação 4	Capacitações presenciais para Coordenadorias Regionais de Saúde (1, 2 e 15ª) e municípios (Novo Hamburgo, Igrejinha, Sapucaia do Sul e São Leopoldo) sobre o manejo e fluxo de estadiamento da dengue foram realizadas entre janeiro e março de 2024. Além de reuniões sobre manejo em indígenas e gestantes realizadas em conjunto com a Atenção Primária em Saúde.									
Ação 5	Monitorar semanalmente os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	O monitoramento segue sendo feito e municípios com alta incidência são avaliados para ações ambientais e capacitações em relação aos fluxos da dengue.									
Ação 6	Capacitar semestralmente as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão.									Concluída
Análise sobre a ação 6	Todas as vigilâncias epidemiológicas das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios foram capacitadas em relação ao uso da ferramenta de apoio a gestão. Também foi realizada capacitação da ferramenta de manejo clínico.									
Ação 7	Auxiliar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios nas ações que devem ser desencadeadas em cada nível de alerta, com uso da ferramenta de apoio a gestão e plano de contingência estadual.									Concluída
Análise sobre a ação 7	Todas as vigilâncias epidemiológicas das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios foram capacitados e auxiliados em relação às ações que deveriam ser tomadas em cada nível de alerta. ANÁLISE DA META: A taxa de mortalidade da dengue aumentou em relação ao ano base (2022). O fato se deve ao cenário epidemiológico jamais vivido no RS. O número de casos de dengue confirmados até abril desse ano foi de 125.489, totalizando muito mais que a totalidade de todo ano base de 2022 (67.342). Dessa forma, com um aumento tão expressivo no número de casos, a chance de a doença atingir pessoas com comorbidades que possam agravar aumenta também, contribuindo no aumento dos óbitos. O aumento no número de casos pode ser explicado por fatores como aquecimento global e alterações climáticas (com chuvas excessivas e temperaturas acima da média).									
1.1.19	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.	Percentual	88%	95%	Sim	95%		Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.										
Ação 1	Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões de saúde vulneráveis (metropolitana e sul)									Em andamento
Análise sobre a ação 1	As macrorregiões de saúde Metropolitana e Sul contam com apoio institucional de dois prestadores de serviços OPAS que realizam o suporte técnico aos municípios destes territórios auxiliando no resgate das coberturas vacinais.									
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as demais macrorregiões de saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foi contratado um prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos municípios do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais.									
Ação 3	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Suporte técnico sistemático realizado pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									
Ação 4	Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações									Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o Centro Estadual de Vigilância em Saúde e a Escola de Saúde Pública (ESP), encontra-se em processo de reformulação. Neste momento está sendo concluída a matriz pedagógica.									
Ação 5	Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante).									Em andamento
Análise sobre a ação 5	A parceria realizada com a Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS encontra-se em fase de renovação.									
Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de reformulação. ANÁLISE DA META: A cobertura vacinal da Vacina Tríplice Viral - D1 apresentou significativa melhora quando comparada ao ano de 2023, passando de 93,99% para 95,12%. Se considerarmos que os dados apresentados são parciais, podemos inferir uma forte tendência a manutenção da meta de 95% ao final de 2024. Vale destacar que o Brasil se encontra em processo de reconhecimento de Eliminação do Sarampo em seu território, sendo altas e homogêneas coberturas vacinais imprescindíveis para o alcance desta certificação.									
1.1.20	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.	Percentual	65%	90%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de vacinados dos grupos prioritários (crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, professores, povos indígenas e idosos).										
Ação 1	Realizar reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização da Campanha.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde foi realizada na primeira quinzena de março para alinhamento das ações a serem executadas durante a Campanha.									
Ação 2	Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Suporte técnico sistemático realizado pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, <i>whatsapp</i> e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									
Ação 3	Realizar monitoramento semanal das coberturas vacinais nos grupos prioritários.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Programa Estadual de Imunizações realiza semanalmente relatório contendo resultados parciais das coberturas vacinais da Campanha e o divulga às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios. ANÁLISE DA META: A Campanha de Vacinação contra a Influenza no Rio Grande do Sul iniciou em 25 de março e tem seu término previsto em 31 de maio, conforme o Informe Técnico Operacional. O público-alvo total do RS representa 5.003.749 pessoas. A meta é vacinar 90% dos grupos de crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos ou mais e povos indígenas vivendo em terras indígenas. Para os demais grupos serão disponibilizados os dados de doses aplicadas durante a campanha. Até o momento, o RS apresenta 1.557.081 de doses aplicadas e a cobertura vacinal de 34,54%. A Campanha encontra-se em andamento.									
1.1.21	Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%.	Percentual	78%	95%	Sim	91%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões vulneráveis (macro metropolitana e sul).									Em andamento
Análise sobre a ação 1	As macrorregiões de saúde Metropolitana e Sul contam com apoio institucional de dois prestadores de serviços OPAS, que realizam o suporte técnico aos municípios deste território, auxiliando no resgate das coberturas vacinais.									
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as outras macrorregiões.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foi contratado um prestador de serviço OPAS para realizar o suporte técnico aos municípios do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais.									
Ação 3	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Suporte técnico sistemático realizado pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, <i>whatsapp</i> e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									
Ação 4	Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o Centro Estadual de Vigilância em Saúde e a Escola de Saúde Pública (ESP), encontra-se em processo de reformulação. Neste momento está sendo concluída a matriz pedagógica.									
Ação 5	Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante).									Em andamento
Análise sobre a ação 5	A parceria realizada entre a SES/RS e a Fecomércio-RS/Sesc/Senac encontra-se em fase de renovação.									
Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de reformulação.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	ANÁLISE DA META: A cobertura vacinal da Vacina Pentavalente apresenta melhora quando comparada ao ano de 2023, passando de 87,78% para 91,12%. Se considerarmos que os dados apresentados são parciais, podemos inferir uma tendência ao alcance da meta de 95% ao final de 2024. Vale destacar o Método do Microplanejamento para execução de atividades de vacinação de alta qualidade, como uma técnica eficaz de reconhecer o território e resgate de não vacinados.									
1.1.22	Ampliar o percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama, em conformidade com a regulamentação vigente, de 87% para 95%.	Percentual	87%	95%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.										
Ação 1	Adquirir 21 novos simuladores de mama.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Solicitado ao Ministério Público Estadual, por meio do Ofício 019-2023 SR, em 01/08/2023, que recursos de eventuais Termos de Ajustamento de Conduta e acordos judiciais sejam utilizados para aquisição dos referidos materiais.									
Ação 2	Adquirir um luxímetro e um fotômetro.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Solicitado ao Ministério Público Estadual, por meio do Ofício 019-2023 SR, em 01/08/2023, que recursos de eventuais Termos de Ajustamento de Conduta e acordos judiciais sejam utilizados para aquisição dos referidos materiais.									
Ação 3	Realizar, no mínimo, 2 sessões de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRSs).									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Adiado em decorrência das inundações de maio de 2024.									
Ação 4	Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da APAIMFRS, o Setor de Radiações/CEVS e as CRSs									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foram realizadas 5 reuniões técnicas nesse período: 22/02, 07/03, 21/03, 04/4, 18/04.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	8	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços qualificados										
Ação 1	Capacitar os profissionais de hemoterapia.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A primeira turma do curso de Manejo do Sangue do Paciente foi concluída em 31/03/2024, sendo certificados 54 profissionais dos serviços de hemoterapia.									
Ação 2	Identificar Hospitais prioritários para implementação do programa.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Apoiar a reestruturação dos comitês transfusionais dos hospitais.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Divulgar o Manual de Condutas Hemoterápicas do HEMORGS.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Encaminhando o manual de Condutas Hemoterápicas para todos os hospitais da área de abrangência dos hemocentros.									
1.1.24	Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.	Número	49	59	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de exames de diagnóstico										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Capacitar recursos humanos.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Realizada a capacitação dos profissionais dos laboratórios de imunohematologia do Hemorgs e Hemopasso para o uso da nova técnica implementada para identificação de Hemoglobina S; Em andamento a automação para os exames de qualificação do doador de sangue.									
Ação 2	Ampliar o rol de exames realizados por automação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Implementada a automação para a triagem da hemoglobina S, através da metodologia Cromatografia Líquida de Alta Performance, realizando 5 exames (hemoglobina S, F, D, C e hemoglobina glicada a A1C). Em andamento a automação para os exames de qualificação do doador de sangue.									
Ação 3	Readequar a estrutura física laboratorial.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Iniciada a construção do abrigo de resíduos externo do HEMORGS.									
Ação 4	Adquirir equipamentos para tratamento e diagnóstico de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Os descritivos para a aquisição ou locação de equipamento eco-doppler transcraniano e de equipamentos para o laboratório de hemostasia estão sendo elaborados.									
Ação 5	Centralizar a realização dos exames de qualificação do doador.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Concluído o processo licitatório para a contratação de empresa para locação de equipamento e fornecimento de insumos para os exames imunohematológicos de doador de sangue e provas pré-transfusionais.									
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0	25%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Informatizar as unidades de agudos e SAT.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado. As unidades de agudos estão com as estruturas prontas para receber o cabeamento da fibra ótica, porém com os trabalhos suspensos por causa dos alagamentos durante o mês de maio. Unidades de agudos utilizam, hoje, internet via satélite disponibilizada pela DGTI.									
Ação 2	Implantar prontuário eletrônico.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	O Hospital Psiquiátrico São Pedro aderiu ao edital para o prontuário eletrônico hospitalar AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) e aguarda homologação da sua candidatura pelo Ministério da Saúde. Em âmbito ambulatorial, a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS) está na fase de cadastro de pacientes. Articulações com a SMS Porto Alegre foram realizadas para treinamento dessa etapa e início de treinamento da equipe assistencial do ambulatório do Hospital Psiquiátrico São Pedro.									
Ação 3	Implantar telemedicina e telessaúde mental.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O projeto está em fase de captação da equipe assistencial que promoverá o Matriciamento de consultas on-line. A ideia é que profissionais Médicos e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde.									
Ação 4	Criação da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e financiamento de bolsas.									
1.1.26	Qualificar 100% dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado.	Percentual	0	25%	Sim	25%		Quanto maior melhor		
Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado qualificados										
Ação 1	Credenciar dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) do estado no Ministério da Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O credenciamento dos SRTs estaduais está aguardando os relatórios de vistoria da Vigilância Sanitária e da ICRS para prosseguimento.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Discutir e pactuar com os municípios de Porto Alegre e Viamão a gestão dos SRTs situados em seus respectivos municípios.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A discussão e pactuação ainda não foram iniciadas.									
Ação 3	Manter os SRTs do Estado.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro, que é responsável pela manutenção da estrutura, dos recursos humanos e dos contratos de mão de obra e serviços dos mesmos.									
Ação 4	Adequar imóveis na Vila São Pedro.									Concluída
Análise sobre a ação 4	Para otimizar recursos humanos e cessar o pagamento dos aluguéis de duas casas no bairro Partenon, foi revitalizada estrutura própria na Vila São Pedro para abertura de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para acomodar os moradores dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu. Nesse movimento, foram fechados dois SRTs que funcionavam em casas alugadas e inaugurado um SRT em edificação própria do estado.									
1.1.27	Implantar programa de telemedicina e teleconsultoria.	Número	1	3	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria										
Ação 1	Aumentar de 1 para 3 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2024.									
Análise sobre a ação 1	O programa de telemedicina pediátrica intensivista iniciou em 01.06.24, com a contratação de médicos intensivistas pediátrico para prestar teleconsultoria às equipes para estabilização de pacientes, visando a melhoria das condições clínicas para transportes e evitando internações ou transferências desnecessárias.									
1.2.1	Publicar a Política Estadual de Monitoramento e Avaliação.	Percentual	0	30%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação.										
Ação 1	Realizar diagnóstico situacional do monitoramento e avaliação no Rio Grande do Sul									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Elaborar metodologia de construção da política estadual de monitoramento e avaliação									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Criar grupo de trabalho composto por atores estratégicos para redigir a política.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A política será elaborada, de maneira participativa, dentro do Grupo de Trabalho Planejamento Monitoramento e Avaliação, espaço já existente dentro da SES/RS.									
1.2.2	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.	Número	7	8	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade com publicação pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União.										
Ação 1	Articular com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, com capacidade técnica e instalada para atendimento nesta especialidade.									Em andamento
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes à habilitação sobre os compromissos e responsabilidades do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes sobre o processo de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.3	Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.	Número	0	3	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária à Saúde implantada.										
Ação 1	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Missioneira, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Para iniciar a qualificação, é necessária a publicação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência que está em fase de consulta pública e a atualização da nota técnica de atenção à pessoa com deficiência na APS, que está em fase de atualização através de um grupo de trabalho. Destaca-se que ambos os documentos têm revisão de publicação no primeiro semestre.									
Ação 2	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Centro Oeste, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Para iniciar a qualificação, é necessária a publicação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência que está em fase de consulta pública e a atualização da nota técnica de atenção à pessoa com deficiência na APS, que está em fase de atualização através de um grupo de trabalho. Destaca-se que ambos os documentos têm previsão de publicação no primeiro semestre.									
Ação 3	Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da APS dos municípios das Macros Centro-Oeste e Missioneira.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Para iniciar a construção do curso, é necessária a publicação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência que está em fase de consulta pública e a atualização da nota técnica de atenção à pessoa com deficiência na APS, que está em fase de atualização através de um grupo de trabalho. Destaca-se que ambos os documentos têm previsão de publicação no primeiro semestre.									
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	10%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.										
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Mapear fila interna de pacientes que aguardam OPMs.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No primeiro quadrimestre não foi possível avançar nesta meta									
1.2.5	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero, de 2 para 5.	Número	2	3	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero publicado no DOU.										
Ação 1	Reativar o GT de Oncologia/ Grupo de crônicos.									Em andamento
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Monitorar a produção ambulatorial dos serviços habilitados neste cenário.									Em andamento
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Mediar, em conjunto com as CRSs, unidades em condições técnicas de pleito para prestação do serviço de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Pactuar em CIB os serviços que atenderem todo os requisitos determinados na Portaria Federal para habilitação.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	O treinamento anual ficou inviabilizado pela falta de espaço físico.									
1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	100%	Sim	100%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes.										
Ação 1	Migrar 100% dos contratos hospitalares para o painel do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH).									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Ainda não foram migrados todos os contratos hospitalares para o SIGAH, considerando que dependemos de negociação contratual e pactuação entre, CRS, prestador e SES. Ainda, considerando a ausência de sistemas vinculados a PROCERGS no mês de Maio devido a situação de calamidade no Estado do RS.									
Ação 2	Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH.									Concluída
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Ainda realizamos esse controle através de planilhas.									
Ação 4	Manter a orientação das coordenadorias quanto à necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Reforçar periodicamente a orientar às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação atualizada (alvarás e certidões).									Em andamento
Análise sobre a ação 5										
Ação 6	Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do painel SIGAH.									Em andamento
Análise sobre a ação 6										
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	17	Sim	17		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU.										
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 3										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	40	Sim	42		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços credenciados em média complexidade cardiovascular e pactuados em CIB.										
Ação 1	Promover reunião entre DGAE e CRSs para fomentar novos prestadores.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foram três serviços credenciados através do programa ASSISTIR para atendimento ambulatorial na média complexidade de cardiologia: Fundação Hospitalar de Novo Hamburgo, Hospital Universitário de Canoas e a Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul.									
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia.	Número	4	5	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Articular junto as CRSs para identificar serviços com potencial técnico para habilitação em AC.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Em março/2024 foi disparado para todas as CRSs e-mail incentivando a busca por prestadores com interesse em habilitação AC.									
Ação 2	Orientar o prestador sobre o processo de Habilitação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Iniciado em abril/2024 processo de orientação sobre documentação para a habilitação do Hospital São Roque de Faxinal do Soturno em Alta Complexidade em Oftalmologia.									
Ação 3	Realizar vistoria em loco.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Analisar documentação enviada via PROA.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Processo PROA em andamento. Foi devolvido à CRS para atender aos ajustes apontados.									
Ação 5	Pactuar em CIB a solicitação de habilitação.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5										
Ação 6	Inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Ainda não há processo SAIPS aberto, estamos em fase de coleta dos documentos necessários junto ao prestador.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 7	Acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU.									Não iniciada
Análise sobre a ação 7										
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise sobre a ação 8										
1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	92%	Sim	78		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes.										
Ação 1	Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painei SIGAH (60 meses).									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Elaboradas minutas de PCEP, Nefrologia e Fisioterapia a luz da Lei 14.133 para cadastro no SIGAH e tramitação de contratos com prestadores nessas modalidades									
Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painei SIGAH (60 meses).									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Atualizadas APAE, Citopatológico e Análises Clínicas com a lei 14.133									
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Nefrologia publicado com edital em tramitação, Fisioterapia em vistas de publicação do edital possivelmente para Junho de 2024									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Ainda realizado por tabelas de controle no DGAE									
Ação 5	Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil.									Em andamento
Análise sobre a ação 5										
Ação 6	Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões).									Em andamento
Análise sobre a ação 6										
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas e Fisioterapia)									Em andamento
Análise sobre a ação 7	Em tramitação as contratações oriundas dos Chamamentos de Análises Clínicas já homologados (18ª, 12ª, 14ª, 8ª, 6ª, 9ª, 2ª, 15ª, 11ª e 7ª). Fisioterapia ainda não iniciaram.									
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Nefrologia, Imagem e Anatomopatologia.									Em andamento
Análise sobre a ação 8	Os contratos ambulatoriais de laboratórios de análises clínicas que estavam sob a égide da Lei Federal 8.666/93 podiam ser prorrogados ano a ano até o limite regular de cinco anos, após isto é possível uma prorrogação excepcional por mais um ano. Ocorre que os contratos dos laboratórios localizados no território de abrangência da 1ª CRS (grande monta) venceram no período do primeiro quadrimestre e o novo chamamento público, sob a ótica da Lei Federal 14.133/21 ainda está em tramitação. Assim, até a sua finalização e posterior contratação dos credenciados, o percentual ficará abaixo da meta estimada no quadrimestre em monitoramento.									
1.2.13	Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.	Número	11	13	Sim	0		Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré-dialíticos estágios 3, 4 e 5.										
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 5										
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 6										
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.									Concluída
Análise sobre a ação 7										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Em andamento
Análise sobre a ação 8										
1.2.14	Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia.	Número	24	25	Sim	3		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia publicado no DOU.										
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativo a serem ofertados.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.									Concluída
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 5										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 6										
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.									Concluída
Análise sobre a ação 7										
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.									Concluída
Análise sobre a ação 8										
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Concluída
Análise sobre a ação 9	Ao final do ano de 2023, foram habilitados 3 novos serviços em Traumatologia-Ortopedia. Um na macrorregião metropolitana, Hospital São Francisco de Assis de Parobé (PORTARIA GM/MS Nº 1.281, DE 12 DE SETEMBRO DE 2023); outro na macrorregião Vales, Hospital de Estrela (PORTARIA GM/MS Nº 1.425, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023) e outro na macrorregião Norte, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela (PORTARIA GM/MS Nº 1.426, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023). Sendo assim, até o final no monitoramento das metas do PES, ainda resta habilitar um serviço.									
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	50%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte implantado.										
Ação 1	Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP).									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No primeiro quadrimestre não foi possível avançar nesta meta.									
1.2.16	Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.	Número	145.715	200.000	Sim	112.213		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.										
Ação 1	Acompanhar a produção das cirurgias eletivas previstas e pactuadas.									Em andamento
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.									Em andamento
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Realizar levantamento da capacidade instalada, oferta e demanda.									Concluída
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	100%	Sim	1,37%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar.										
Ação 1	Monitorar o andamento dos processos, visando dar agilidade na execução para que não ultrapassem mais de 07 dias em cada departamento.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Estamos implantando um sistema de monitoramento dos PROAS que está sendo desenvolvido pela DGTI, cuja uma das funcionalidades será o monitoramento desses prazos.									
Ação 2	Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar, por estabelecimentos de saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A planilha atualizada com os valores repassados aos proponentes do Programa Avançar está publicada na página da SES, no link Avançar - Secretaria da Saúde (saude.rs.gov.br) . O percentual de 1,37% de execução refere-se à R\$ 1.675.120,00, transferidos à Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, para aquisição de aparelhos de Hemodiálise (Portaria SES RS nº 240/2024).									
Ação 3	Apoiar os estabelecimentos de saúde, que firmaram convênio com o estado, a manterem atualizados o Sistema de Monitoramento de Convênios estabelecido pelo Decreto nº 56.939/2023.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Segundo o Decreto Estadual nº 56.939/2023, os estabelecimentos que firmaram convênio com o Estado, têm até o dia 15 de cada mês para atualizar as informações da execução do objeto do convênio no Sistema de Monitoramento de Convênios. Embora seja de responsabilidade dos estabelecimentos manterem as informações atualizadas, a SES vem acompanhando esse monitoramento, alertando e auxiliando no preenchimento do sistema.									
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Vendo sendo acompanhado mensalmente o andamento da execução de todos os objetos relacionados ao Programa.									
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	19	Sim	19		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços com habilitação de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia publicada no DOU.										
Ação 1	Articular junto a CRS para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 8										
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Em andamento
Análise sobre a ação 9	Hospital de Caridade de Carazinho foi habilitado como Serviço em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Portaria GM/MS 3337, publicada em 13/03/2024									
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	30%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.										
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Mapear as demandas do fluxo dos insumos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Planejar a construção do programa.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
1.2.20	Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.	Número	3	5	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.										
Ação 1	Manter cofinanciamento de 3 serviços ambulatoriais especializados no processo transexualizador.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O cofinanciamento dos 3 ambulatorios especializados no processo transexualizador habilitados pelo Programa Assistir está em andamento, os serviços estão localizados nos seguintes municípios: Pelotas, Santa Maria e Canoas.									
Ação 2	Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	O desenvolvimento da ação de cofinanciar um novo serviço ambulatorial está em andamento e foi executado pela área Técnica de Saúde da População LGBT. Durante o primeiro quadrimestre de 2024 a área realizou reuniões com o município de São Leopoldo para oferta de 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.									
Ação 3	Cofinanciar 1 serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O desenvolvimento da ação de cofinanciar um serviço hospitalar/cirúrgico na modalidade de serviço especializado processo transexualizador está em andamento e foi executado pela área Técnica de Saúde da População LGBT, que realizou reuniões com o Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e a Associação Hospitalar Vila Nova de Porto Alegre, visto que são serviços com potencial para acolher esta modalidade de serviço.									
Ação 4	Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A Área Técnica de Saúde da População LGBT finalizou esta ação, foi realizado o mapeamento dos Serviços Especializados de Atenção à Saúde população LGBT no RS. Até abril de 2024, foram identificados 22 serviços, podendo haver outros. Constatou-se que os vazios assistenciais se concentram na região Norte e Serra sem Serviços Ambulatoriais habilitados pelo Programa Assistir. O da região Sul é o único com a dispensação de hormônios. O mapeamento do Panorama da Atenção Especializada À Saúde Das Pessoas Trans No RS pode ser visualizado em: https://rsgovbr-my.sharepoint.com/:p:/g/personal/iuday-motta_saude_rs_gov_br/EesPZkAGz6NDhWtfSz9VywqBF6ZRkS7aeFdDdSET4SDpNA?e=1RJOBM									
1.2.21	Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.	Número	21	43	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.										
Ação 1	Atualizar edital para o Projeto.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	No período foi realizada a contratação de consultores para apoio e execução das atividades do Programa junto aos professores das escolas participantes que foram divididos por regiões, o processo se deu através da divulgação dos editais na página da Unidade de Gestão de Projetos da SES. Edital e o processo de adesão das escolas ocorreu e em abril ocorreu a 1ª formação para os professores. A adesão e implantação do Programa ocorreu em 48 municípios do estado.									
Ação 2	Contratualizar empresa executora do Projeto Geração Consciente.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A SES, em parceria com a UNESCO, decidiu assumir a execução do Projeto, em formato diferente ao feito nos primeiros anos. Serão contratualizado os serviços para as estratégias de comunicação e educação em saúde nas mídias sociais e a etapa final do Programa Geração - conhecida como Arena Geração, um programa de auditório - que está previsto para ocorrer em novembro/2024. Os trâmites administrativos foram iniciados através da UGP/UNESCO.									
Ação 3	Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O engajamento das escolas participantes é mantido através de contato constante dos consultores com a rede de educação e saúde pública dos municípios participantes, além de contar com o envio dos primeiros desafios pelas escolas participantes. Outra atividade de manutenção do engajamento ocorre através das publicações nas redes sociais do Programa, a análise do público atingido por essas ajuda a dimensionar o engajamento virtual das comunidades escolares nas temáticas trabalhadas. Após a enchente em vários municípios do estado, especialmente na região metropolitana onde concentra o maior número de municípios aderentes ao Programa e conseqüentemente os mais afetados, o Programa passou por alterações e está em período de retomada de reuniões com os pontos focais dos municípios e das ações realizadas in loco nos municípios.									
Ação 4	Integrar ações com o Saúde na Escola.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A aproximação das áreas técnicas tem sido fortalecida no ano de 2024 constantemente. As atividades do Programa Geração Consciente já ocorrem de maneira integrada ao Saúde na Escola em vários dos municípios participantes, a exemplo de Bento Gonçalves, Cruz Alta, Rio Grande, Esteio, Porto Alegre, Canoas, Triunfo, Novo Hamburgo, Uruguaiana, ainda que em outros essa integração ainda se mostre um desafio. Estratégias tem sido trabalhadas junto as referências regionais da saúde e da educação, uma destas é o registro das atividades como "atividade coletiva de prevenção" e/ou "Saúde na Escola" no PEC/ e-SUS para contar como produção das equipes da Atenção Primária à Saúde nos municípios que utilizam este sistema, a fragilidade desta é que em muitos municípios são profissionais dos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) quem participam de atividades junto ao Programa, e nestes serviços não há uso do e-SUS. Outro ponto de fortalecimento neste ano é a parceria com o Núcleo de Cuidado e Bem-Estar (NCBE) da SEDUC, que organizou reuniões conjuntamente com o Programa no mês de fevereiro para engajar as escolas estaduais a realizarem adesão às atividades. Também foi realizado o evento de Prevenção à violência "Garantia de direitos de crianças e adolescentes: ações para a promoção da cultura da paz e prevenção da violência" no dia 23 de abril, sendo uma iniciativa da SES, SEDUC, SJCDH, CEEVSCA, RS SEGURO, DPE, UNESCO, com a participação do Programa Geração Consciente e depoimento de alunas e adolescentes participantes das atividades nos anos anteriores.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.22	Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.	Número	0	20	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.										
Ação 1	Publicar portaria de habilitação de serviço.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	As minutas de portaria para a referida habilitação já foram formuladas e analisadas pelos setores relevantes ao processo internamente na SES.									
Ação 2	Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Já foi realizado o levantamento quanto ao interesse de gestores locais em aderirem ao referido cofinanciamento estadual aos serviços especializados. O desenho da rede de assistência regionalizada já foi feito levando em conta diversos cenários de financiamento propostos pelo Fundo Estadual de Saúde e outros diretores da SES que o processo de formulação dos instrumentos de habilitação envolveu.									
Ação 3	Habilitar os serviços selecionados.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A referida habilitação está em processo de tramitação interna da SES.									
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A ação depende de passo anterior que institua e habilite o cofinanciamento aos serviços especializados referidos na meta para então atuar em visitas e no monitoramento do atendimento aos requisitos para manter os serviços habilitados enquanto Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST/Aids e coinfeções (CRAIPs).									
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB nº 50.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	A ação depende de instrumento anterior que institua o cofinanciamento estadual e habilite os serviços especializados enquanto referências regionais com fins a atender aos critérios de incorporação na CIB 50 (que institui a rede de referências especializadas no Estado) e suas atualizações.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.23	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%.	Percentual	73,5%	77,5%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes.										
Ação 1	Incentivar a busca ativa de contatos de casos de hanseníase dos últimos 5 anos através da emissão de relatórios às CRS e municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O incentivo à avaliação de contatos é realizado de forma contínua, tanto para os contatos de casos mais antigos, quanto para os contatos de cada caso novo de hanseníase diagnosticado. Esta ação tem relação direta com a meta proposta, visando o diagnóstico precoce e a quebra da cadeia de contágio.									
Ação 2	Realizar capacitações teóricas e práticas em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase, bem como Prevenção em Incapacidades, em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Enquanto é realizado o planejamento conjunto com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) para capacitações maiores e regionalizadas, profissionais dos diferentes municípios seguem sendo incentivados a realizar acompanhamento de atendimentos ambulatoriais no ADS sempre que necessário.									
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Esta ação é de vigilância epidemiológica e, portanto, permanente. A qualificação do banco de dados do SINAN visa a correção de inconsistências, a completude das informações (incluindo o número de contatos registrados e examinados), a resolução de duplicidades, o acompanhamento e o encerramento adequado de cada caso notificado. O processo de qualificação é uma oportunidade contínua de orientar regionais e municípios com relação ao agravo.									
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	208	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.										
Ação 1	Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No 1º quadrimestre de 2024 foram habilitados novos serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) totalizando 8 SESB- e 247 LRPD-									
Ação 2	Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	Com a habilitação de novos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) em municípios de até 20 mil habitantes estamos ampliando a oferta de Atenção Secundária em Saúde Bucal em localidades que não eram contempladas, porém ainda existe a necessidade de oferta em algumas regiões.									
Ação 3	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Propomos aumentar os incentivos de CEO e LRPD, conforme disponibilidade orçamentária, e criar incentivo Estadual para SESB									
Ação 4	Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Realizamos o monitoramento da produção de CEO e LRPD através de tabela própria e Tabnet respectivamente									
1.2.25	Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde, de 2.128.580 para 2.215.010.	Número	2.128.580	2.149.866	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde.										
Ação 1	Realizar 2 reuniões para planejamento de ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde, com foco na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No mês de fevereiro foi realizada reunião presencial do Grupo Condutor (GC) da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), no município de Tenente Portela, para planejamento da linha de cuidado da Macro Norte, definindo estratégias para a qualificação da gestão do cuidado da pessoa com obesidade, com vistas ao aperfeiçoamento da atenção integral a esses indivíduos. Também, em relação a Linha de Cuidado, nesse 1º quadrimestre, foram mantidas as reuniões online mensais do Projeto “Estratégias de fortalecimento das ações de cuidado das pessoas com obesidade no âmbito da APS no SUS, com CGAN /MS e UFOP e o GC da LCSO do estado.									
Ação 2	Realizar 4 encontros com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) na rotina dos serviços de saúde, implementando a VAN como parte da organização nutricional na atenção integral à saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realização no mês de março de reunião online com CRSs e 106 Municípios que não atingiram a meta no indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável, que compõe o componente II do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde – PIAPS, com o objetivo de realizar escuta, esclarecimento de questões referentes ao monitoramento do indicador, e compartilhamento									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	de ações realizadas nos territórios com o tema Alimentação Saudável apresentadas pelos municípios de Salto do Jacuí, Segredo e Sarandí. No mês de abril, realizamos reunião online com municípios da 11ª CRS, tendo como pauta os Sistemas da Atenção Básica, abordando as etapas de migração dos dados da vigilância alimentar e nutricional coletados pelas equipes no sistema AB, para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).									
1.2.26	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%.	Percentual	77,4%	78,5%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.										
Ação 1	Realizar 2 encontros intersetoriais com gestões estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, potencializando a busca ativa dos beneficiários.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Neste 1º quadrimestre, o Comitê Estadual Intersetorial do Cadastro Único e Programa Bolsa Família (PBF) realizou capacitação para os profissionais da gestão estadual e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde sobre o sistema das condicionalidades do Programa – SICON, ferramenta de apoio à gestão intersetorial que integra as informações do acompanhamento de condicionalidades nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, promove a interoperabilidade a partir da integração e consolidação das informações de frequência escolar, do calendário de vacinação, consultas pré-natais oriundas dos sistemas específicos desenvolvidos e gerenciados pelos Ministérios da Educação e da Saúde, possibilitando uma gestão mais eficiente e eficaz do PBF.									
Ação 2	Realizar 3 encontros com os profissionais de saúde visando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários pelas equipes da atenção primária.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realização de reunião online, no mês de abril, com os Municípios Prioritários (MUPS) no estado, definidos por estratégia pelo ministério, com o propósito de identificar os municípios que enfrentam dificuldades na gestão e execução do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. Esta iniciativa busca proporcionar apoio técnico específico para a superação das dificuldades observadas, visando aprimorar a eficiência dessas atividades nos municípios. Em relação ao acompanhamento das condicionalidades de saúde em Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE), os beneficiários indígenas, na 2ª vigência de 2023, o estado do Rio Grande do Sul acompanhou 8.086 indivíduos, o que corresponde a 74,66% do total de beneficiários indígenas a serem acompanhados. Foram acompanhadas 63,26% das crianças indígenas, das quais 99,96% estavam com a vacinação em dia, e 99,26% com dados nutricionais. Com relação as gestantes indígenas localizadas, 99,36% das gestantes apresentaram pré-natal em dia, e 57,05 % tiveram dados nutricionais coletados. Em relação ao acompanhamento dos beneficiários quilombolas, na 2ª vigência de 2023, o estado do Rio Grande do Sul acompanhou 3728 indivíduos o que corresponde a 85,25% do total de beneficiários quilombolas a serem acompanhados. Foram acompanhadas 67,07% das crianças quilombolas, das quais 99,16% estavam com a vacinação em dia e 99,16% com dados nutricionais. Com relação as gestantes quilombolas localizadas, 100 % das gestantes apresentaram pré-natal em dia, e 63,38% tiveram dados nutricionais coletados.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.27	Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primária à Saúde, de 409 para 497.	Número	409	432	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS.										
Ação 1	Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Definimos calendários de oferta de qualificações para 3 turmas (Turmas 8, 9 e 10 de Auriculoterapia); pactuamos critérios de seleção e ingresso com as referências regionais da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) para as turmas de qualificação; elaboramos edital e realizamos a seleção. Estamos com a turma 8 ainda em andamento, pois tivemos que adiar a aula prática devido as enchentes. Ainda não temos previsão para finalizar a turma 8 e nem previsão para iniciar as turmas 9 e 10.									
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizamos 1 reunião geral com o Comitê gestor da PEPIC (fevereiro); 1 reunião com a 1ª CRS para pactuar fluxos sobre a PEPIC.									
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Realizamos 1 reunião com o Grupo Condutor da PEPIC (março). 1ª oficina - implementação das linhas de cuidado em saúde mental e dor crônica, com oferta de PICS, em Bento Gonçalves, com a participação da 5ª CRS;									
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foi realizado monitoramento e a partir de análise foi elaborado relatório informativo e enviado para as CRS, sobre quais municípios alcançaram e quais não alcançaram a meta estabelecida pelo indicador 2. O relatório serviu como critério de seleção para a Turma de qualificação em Auriculoterapia.									
1.2.28	Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325.	Número	139	325	Sim	377		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no SISAB.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Dados parciais até abril de 2024. Meta atingida. No primeiro quadrimestre, a política promoveu lives e ações sobre a importância do pré-natal do parceiro, através da RBC.									
Ação 2	Capacitar as CRSs sobre a necessidade de realizar o pré-natal do parceiro e registro do procedimento em seus municípios de abrangência.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	As reuniões técnicas com as CRS ocorrem a cada 2 meses. São organizadas formações e guias técnicos. Foi realizado presencialmente formação sobre o pré-natal do parceiro para os municípios da 4ª CRS dia 18/04/2024 e a área técnica auxiliou na elaboração dos materiais utilizados. No dia 26/04/2024 foi realizado presencialmente formação sobre o pré-natal do parceiro para os municípios da 1ª CRS, com participação da área técnica.									
1.2.29	Certificar 400 equipes de saúde da família com selo de "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança".	Número	0	400	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.										
Ação 1	Pactuar no Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) os critérios de certificação.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Os critérios da certificação da "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança" do primeiro ano (2024) foram concluídos, priorizando o pré-natal do parceiro e estratificação do risco gestacional.									
Ação 2	Monitorar as ações e posterior certificação de 100 equipes que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	São realizadas reuniões sistemáticas envolvendo representantes das áreas técnicas do DAPPS e das CRSs visando orientações técnicas em relação ao monitoramento das ações das equipes RBC, bem como análise preliminar do alcance das metas estipuladas.									
Ação 3	Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo RBC.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) segue ativo, com reuniões mensais e participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.30	Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.	Número	497	497	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS.										
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Discussão, no Grupo Condutor do PIAPS, para atualização da portaria anual, resultando na publicação de 02 portarias: Portaria SES/RS nº 188/2024 (com regras mais fixas e, teoricamente, sem necessidade de alterações anuais) e Portaria SES/RS nº 189/2024 (com os valores aprovados em LOA para os diferentes componentes do PIAPS). Atualização do Painel PIAPS com o DGTI.									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A Divisão de APS divulga e discute mensalmente com as CRS os resultados dos indicadores do componente II (Incentivo para as Equipes de APS). A Política de Alimentação e Nutrição realizou reunião para escutar e esclarecer dúvidas sobre o Indicador 1 - Alimentação Saudável, dos 106 municípios do estado que não atingiram a meta deste indicador no último monitoramento de julho a dezembro de 2023.									
Ação 3	Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da APS, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da APS.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foi discutido, junto ao FES, via PROA e em reuniões presenciais, a necessidade de aumento do teto de equipes, para 2024, a ser publicado em portaria, sendo acolhida a indicação da área técnica de aumentar em 9% (de 2.447 para 2.667) o quantitativo de equipes de saúde da família, em 127% (de 486 para 1.108) o de equipes de atenção primária e em 44% (de 1.133 para 1.639) o de equipes de saúde bucal, aumento que acompanha os novos credenciamentos do Ministério da Saúde no ano de 2023. O resultado encontra-se no Art. 4º da Portaria SES/RS nº 189/2024 (https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=972291).									
1.2.31	Implementar a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) como componente estratégico do PIAPS para o fortalecimento e qualificação da APS em 497 municípios.	Número	428	497	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com a RBC implementada.										
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Elaboração e divulgação do guia de adesão à 2ª equipe RBC, em fevereiro/2024. Análise das inscrições para a adesão à segunda equipe, necessitando de um segundo chamamento para inscrições em abril. Realização e divulgação de monitoramento parcial das metas propostas para o primeiro semestre do ciclo RBC/RS 2024.									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa).									
Ação 3	Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: Acompanhamento de Pré-Natal da APS, Pré-Natal do Parceiro e Estratificação de Risco Gestacional.									
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Permanência de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa como ação obrigatória no ciclo RBC/RS 2024. Apoio na divulgação das <i>lives</i> promovidas pela área técnica da Saúde da Pessoa: Uso de Chás pela População Idosa na APS, IVCF-20, Incontinência Urinária em Pessoas Idosas.									
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	9	Sim	8		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado.										
Ação 1	Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O estado conta com 14 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN, destes 5 foram habilitados pela Resolução nº 105/2011CIB/RS, 1 habilitado pela Resolução nº 214/2012 e 8 Ambulatórios habilitados no Programa Assistir. Neste primeiro quadrimestre de 2024 ocorreram duas atualizações Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR com repercussão nos Ambulatórios de Egresso, através da publicação da Portaria SES/RS nº 104/2024 (alteração de critérios) e do Decreto nº 57.496 de 6 de março de 2024 (atualização do valor de referência Unidade de Incentivo Hospitalar- UIH).									
Ação 2	Acompanhar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe nos Polos aplicadores dos Ambulatórios de Egresso.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe ocorre por meio de planilha online compartilhada com as representações da Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde que por sua vez, subsidiam os municípios com as informações necessárias para a realização da busca ativa das crianças elegíveis para receber o medicamento, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos _ SINASC.									
Ação 3	Sensibilizar a gestão dos serviços para a habilitação de 01 novo Ambulatório de Egresso.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A Política de Saúde da Criança/DPCV/DAPPS/SES/RS, juntamente com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e demais departamentos da SES/RS vem trabalhando junto ao Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul (Macrorregião Vales) para a habilitação deste hospital no Tipo de Serviço Ambulatório de Egressos de UTIN no Programa Assistir/RS.									
Ação 4	Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Com relação a esta ação, a Política de Saúde da Criança/DPCV/DAPPS/SES/RS com a participação da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde e Departamento de Assistência Farmacêutica/SES/RS estão articulando junto ao Ambulatório de Egressos do Hospital Santa Terezinha de Erechim (CNES 2707918) localizado na Macrorregião Norte, a realização da aplicação do imunobiológico por este serviço, sendo uma das atribuições do Ambulatório de Egressos.									
1.2.33	Ampliar o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) nos territórios prioritários do Programa RS Seguro, de 76 para 94.	Número	76	76	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.										
Ação 1	Os ciclos de adesão ao PSE são bianuais. O próximo iniciará em 2025, por isso em 2024 não há ações previstas									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Realização de reuniões de sensibilização com gestores municipais, para aumento do nº de escolas prioritárias aderidas, quando abrir o período de adesões para o ciclo 2025/2026.									
1.2.34	Aumentar a 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 de 0,30 para 0,35.	Razão	0,3	0,32	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Planejar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Essa ação será realizada no mês de outubro, em alusão ao Outubro Rosa.									
Ação 2	Capacitar as CRSs quanto aos Parâmetros Técnicos de Detecção de Câncer de Mama (2022) e preenchimento das informações no SISCAN.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Para a realização da capacitação com as CRSs, foram realizadas orientações quanto aos Parâmetros técnicos nos momentos em se fizeram necessários. O material para a capacitação está em construção.									
Ação 3	Divulgar o Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul/ Mama.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No material do Boletim Epidemiológico do Câncer do Colo do Útero (2024), lançado em Março/24 foi incluído um link e QR Code de acesso à plataforma (https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/15150816-boletim-epidemiologico-cancer-de-colo-do-uterio-2024-2-1.pdf).									
Ação 4	Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (outubro Rosa).									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ação a ser realizada no mês de outubro.									
Ação 5	Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Disponibilizado no YouTube SES/RS (https://www.youtube.com/watch?v=jvEjtnxST4s&t=8s) a capacitação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), realizada com gestores e prestadores de serviço, quanto à utilização, a importância do sistema e preenchimento adequado das informações no SISCAN, para que os registros sejam realizados adequadamente no sistema e análise seja feita com acurácia. Construída planilha de monitoramento dos exames de mamografia da 18CRS, incluindo periodicidade e faixa etária preconizada.									
1.2.35	Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.	Número	0	2	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Estabelecido Grupo de Trabalho (DAPPS/DGAE/DRE). Já foram construídas as portarias de instituição do serviço, de financiamento e de critérios de seleção, que estão em fase de avaliação pela Assessoria Jurídica da SES. Elaboração do site de divulgação dos serviços.									
1.2.36	Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.	Número	396	541	Sim	469		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.										
Ação 1	Executar o cronograma de auditorias regulares definido no Plano Anual de Auditoria.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A meta de ampliação do quantitativo de auditorias, considerando o total previsto para a PAS 2024 está no primeiro quadrimestre atingida, tendo em vista que processos iniciados em outros exercícios foram efetivamente concluídos em 2024. Entretanto, considerando o cronograma de auditorias regulares do Plano Anual de Auditorias de 2024, tem-se que no primeiro quadrimestre foram iniciadas 23 auditorias regulares, não possuindo conclusão no 1º quadrimestre. Nesse sentido, entende-se que apesar de a meta do quadrimestre (linha de base+ 48 auditorias) estar concluída com 73 processos (linha de base + 73), na análise da ação, a meta não está atingida. Para atingimento total da meta e das ações, tem sido realizadas reuniões de acompanhamento da meta com os pontos focais pela execução do cronograma de auditorias regulares, a fim de identificar os principais pontos críticos e desenvolver planos de ação.									
Ação 2	Atender as demandas de auditorias especiais.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Tendo em vista as prerrogativas da Lei nº 11.867/2002, o DEASUS vem discutindo métodos para qualificar o atendimento das auditorias especiais. Atualmente está em processo de finalização um procedimento específico para admissibilidade dos processos de auditorias especiais.									
Ação 3	Planejar auditorias em consórcios intermunicipais de saúde.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	As auditorias em consórcios intermunicipais estão prevista como temática do Plano Anual de Auditorias de 2025. Atualmente, tendo em vista que o planejamento é transversal a todo o departamento, o DEASUS está estruturando a equipe responsável pela condução deste trabalho.									
1.2.37	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.	Percentual	60%	65%	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).										
Ação 1	Capacitar todas as CRSs em relação a notificação oportuna em 72h.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Todas as CRS foram capacitadas de forma online e/ou presencial.									
Ação 2	Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	As análises estão em andamento e intervenções já estão sendo feitas a partir dessas análises, como, por exemplo, orientações em relação ao encerramento dos casos, casos em duplicidade, inclusão de sorotipos.									
Ação 3	Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	As reuniões com os municípios onde foi verificada a necessidade de intervenção estão em andamento. Algumas datas foram remarçadas devido a situação de calamidade pelas enchentes. ANÁLISE DA META: A meta é anual e pode ainda sofrer influência após a inserção de todas as notificações no sistema de notificação oficial. No primeiro quadrimestre, o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (até 72h), aumentou de 60% para uma média de 68% em todo o Estado. Fato que pode ser atribuído as frequentes capacitações realizadas com as vigilâncias municipais. Observamos ainda que nos municípios que tiveram alta incidência de casos de dengue, as notificações foram digitadas fora do tempo oportuno, o que pode ser explicado pela alta demanda de trabalho e poucos servidores atuando na vigilância. Para esses municípios, os dados estão sendo avaliados para capacitação individual.									
1.2.38	Ampliar o percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para o parâmetro E.coli/Coliformes Totais, de 68% para 80%.	Percentual	68%	72,5%	Sim	53,3%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, parâmetro E.coli/Coliformes Totais										
Ação 1	Articular continuamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A articulação com as CRS's e com os municípios foi realizada através de comunicados, e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, com o objetivo de garantir a frequência das análises.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Capacitar novos servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Os novos servidores que entram na SES-RS, atuantes da Vigilância da Água para Consumo Humano, são capacitados pela equipe do Vigiagua Estadual. Aos servidores municipais é disponibilizado o Curso Básico de Vigilância Ambiental (CBVA), disponível em: < https://ead-hml.saude.rs.gov.br/ >.									
Ação 3	Providenciar alternativas laboratoriais em outros laboratórios da rede estadual para as análises do plano de amostragem para garantir o fluxo de análise das amostras em caso da impossibilidade do laboratório de referência da Coordenadorias Regionais de Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A equipe do Vigiagua Estadual articula com o Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN-RS) a retaguarda laboratorial para garantir o fluxo de análise das amostras, no caso de impossibilidade de algum laboratório de referência das CRS's.									
Ação 4	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua.									
Ação 5	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL, conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Em relação à capacitação, estava programada uma reunião semestral do Vigiagua Estadual, para o mês de junho de 2024. Porém, em razão da situação de calamidade decorrente das enchentes, foi transferida para o segundo semestre.									
Ação 6	Garantir insumos para as análises do plano de amostragem.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	É realizada comunicação constante com a equipe do LACEN-RS para que não faltem os insumos necessários às coletas de amostra. Portanto, foram garantidos os insumos necessários as coletas. ANÁLISE DA META: Este é o primeiro ano desta meta. Com relação ao cumprimento nos próximos quadrimestres, é bem possível que aumente, pois muitas análises ainda não foram validadas no SISAGUA. A equipe do Vigiagua/CEVS tem solicitado às CRS's para que articulem com os municípios para a realização dessa validação. Ademais, foram criados fluxos para verificação e acompanhamento de quais amostras ainda não foram validadas no SISAGUA.									
1.2.39	Ampliar o número de análises do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos	Número	325	330	Sim	93		Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	na Água para Consumo Humano no RS, de 325 para 345 ao ano.									
Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.										
Ação 1	Estabelecer critérios para definição dos municípios prioritários e pontos de coleta anuais para contemplar o momento oportuno de coleta, considerando a comercialização de agrotóxicos, a periodicidade de uso, a sazonalidade das culturas e o histórico.									Concluída
Análise sobre a ação 1	O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2024. Foram utilizados os dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) e, além disso, os resultados dos Planos de Monitoramento dos anos anteriores para estabelecimento dos municípios prioritários e os pontos coleta, assim como os municípios prioritários elencados pelo Comitê VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos).									
Ação 2	Articular com a Secretaria de Agricultura a obtenção de dados para o levantamento anual do uso de agrotóxicos no estado.									Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi articulada com a Secretaria de Agricultura a utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) para a elaboração do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano vigente.									
Ação 3	Articular todo ano, com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios, a definição do momento oportuno de realização das coletas agendadas.									Concluída
Análise sobre a ação 3	A partir do estabelecimento do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano, foi disponibilizada para as CRS's planilha eletrônica destinada ao agendamento das datas das coletas, de acordo com o critério de oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano.									
Ação 4	Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano.									Concluída
Análise sobre a ação 4	O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas.									
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises.									Concluída
Análise sobre a ação 5	As análises são previamente estabelecidas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fiocruz, a partir do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano elaborado. Caso sejam suspensas, por alguma razão, tenta-se articular a disponibilização de outro laboratório nacional para atender a demanda.									
Ação 6	Articular com laboratórios de análise a adequação à capacidade analítica e estabelecimento de fluxo de coleta e envio das amostras para análise.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 6	É realizada articulação permanente, por e-mail, com o Ministério da Saúde e o LACEN para a adequação da capacidade analítica e o estabelecimento de fluxos para envio das amostras para análise.									
Ação 7	Garantir permanentemente insumos para as análises do plano de monitoramento.									Concluída
Análise sobre a ação 7	Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no 1º quadrimestre.									
Ação 8	Apoiar a logística para as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios realizarem as coletas previstas no plano de monitoramento do ano vigente.									Concluída
Análise sobre a ação 8	Foi realizado o envio dos kits para as coletas prevista no Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano para que as CRS's, como o objetivo que fossem distribuídos aos municípios elencados.									
Ação 9	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL durante o período.									Concluída
Análise sobre a ação 9	O assessoramento à utilização do sistema GAL às Coordenadorias foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp e telefone. ANÁLISE DA META: Os resultados do primeiro quadrimestre de 2024 (93 análises) foram superiores aos do primeiro quadrimestre de 2023 (62 análises). A mudança se deve ao fato, principalmente, de o laboratório da Fiocruz/RJ estar disponível para receber as amostras, diferentemente do que ocorreu no último quadrimestre do ano passado. A perspectiva é continuar neste cenário promissor, pois o laboratório vem acenando com a possibilidade de envio de uma quantidade maior de amostras para o monitoramento do período das enchentes, o que favorece o atingimento da meta para o próximo quadrimestre.									
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10.000	44/10.000	Sim	23,73/10.000		Quanto maior melhor		
Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.										
Ação 1	Informar as VISATS sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Através do monitoramento da área técnica do CEVS e das CRSs, os municípios, especialmente no 1º quadrimestre, são orientados a manter as notificações ativas e organizar as capacitações dos profissionais notificadores.									
Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	Realização de uma turma EAD contemplando os municípios da área de abrangência da 11ª CRS, a saber: Ponte Preta, Getúlio Vargas, Severiano de Almeida, Erval Grande, Erechim, Quatro Irmãos, Centenário, Charrua, Mariano Moro, Nonoai, Viadutos, Ipiranga do Sul, Áurea, Paulo Bento, Três Arroios. Realização de uma turma em EAD em curso no município de Eldorado do Sul.									
Ação 3	Realizar capacitação in loco para os municípios silenciosos no primeiro quadrimestre.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Desde 2023, o Estado não tem municípios silenciosos. No entanto, tem sido realizadas capacitações in loco nos municípios com menor desempenho, a saber: Livramento, Parobé, Eldorado do Sul. Participação como palestrante em eventos com foco na prevenção e proteção a saúde dos trabalhadores pelos técnicos da DVST e CRSs nos municípios: Esteio, Gravataí, Guaíba, Agudo, Palmeira das Missões, Ametista, Caxias, Pelotas, Bagé, Cachoeira do Sul.									
Ação 4	Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária nos cursos EAD na área de Saúde do Trabalhador através da articulação com VISATs Municipais.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Ação em curso no município de Eldorado do Sul reúne profissionais de CAPS, Urgência e Emergência, UPAs, UBs's.									
Ação 5	Produzir boletim epidemiológico anual.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Os dados do 1º quadrimestre são parciais e irão contemplar o boletim epidemiológico anual.									
Ação 6	Realizar levantamento dos ambulatórios médicos (CNES) de empresas do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.									Concluída
Análise sobre a ação 6	Levantamento realizado a partir da extração dos dados dos CNES ativos do RS disponíveis no base de dados do SINAN e CNES.									
Ação 7	Realizar atualização das notas informativas sobre notificações em saúde do trabalhador sempre que for necessário.									Em andamento
Análise sobre a ação 7	Elaboração e divulgação do Caderno Técnico de notificação de agravos em saúde do trabalhador; estudo dos agravos em saúde do trabalhador para fins de tornar a notificação destes de interesse estadual. ANÁLISE DA META: Para o 1º quadrimestre, já foi atingido uma taxa de 23,73 por 10.000 habitantes, sendo que a pactuação para o ano de 2024 é uma taxa de 44. Portanto, já foi alcançado mais do que 50% do pactuado.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.41	Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.	Percentual	80%	85%	Sim	41.57		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.										
Ação 1	Disponibilizar Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Curso EAD aberto na plataforma da ESP, conteúdo programático incluído. Para o próximo quadrimestre, será realizada uma turma piloto com os núcleos de vigilâncias hospitalares do Estado e três turmas nas regiões com maior número de ocorrência de óbitos.									
Ação 2	Acompanhar junto com as CRSs as investigações não concluídas no sistema.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação contínua de monitoramento do Sistema de Investigação de Óbitos e de devolutiva para os municípios da necessidade de finalização da investigação.									
Ação 3	Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Ação contínua por parte dos técnicos das CRSs e da DVST para esclarecer dúvidas e orientar quanto ao cumprimento do fluxo da investigação. Contato permanente com os municípios cujos óbitos são noticiados na imprensa, pois há o monitoramento deste também pelo Ministério Público do Trabalho e Ministério da Saúde.									
Ação 4	Produzir boletim epidemiológico anual.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Os dados do 1º quadrimestre são parciais e irão contemplar o boletim epidemiológico anual. ANÁLISE DA META: 03 de maio a extração do dado.									
1.2.42	Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	65%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.										
Ação 1	Desenvolver uma ferramenta de avaliação das ações das VISATs.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Elaboração dos critérios para metrizar a ferramenta de avaliação.									
Ação 2	Realizar elaboração e disponibilização de um painel informativo com o percentual de satisfação da atuação das VISATs.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Elaboração dos critérios para metrizar a ferramenta de avaliação. ANÁLISE DA META: Essa meta é dependente da criação de um painel que terá os critérios para acompanhar a atuação dos municípios. No momento, esse painel ainda está em construção.									
1.2.43	Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.	Número	10	11	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.										
Ação 1	Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES.									
Ação 2	Articular com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, secretarias municipais de saúde e Controle Social para a sensibilização da importância do CEREST e de sua ampliação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Como resultado da articulação com o Ministério da Saúde, teremos vaga para a habilitação de dois novos CERESTs Regionais para o período de 2024-2027. Negociações com o município de Parobé iniciadas na data de 29/04/2024.									
Ação 3	Realizar apoio técnico presencial aos CERESTs.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Apoio presencial aos CERESTs de Esteio, Gravataí, Alegrete, Caxias do Sul, Porto Alegre, Pelotas.									
Ação 4	Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do QUALIFICA CEREST do Ministério da Saúde.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4	Disponibilização do banco de dados dos óbitos, do banco de notificação dos agravos do SINAN para todos os CEREST's. Participação junto ao Ministério da Saúde das agendas sobre os critérios de avaliação. Organização e realização junto do Ministério da Saúde de uma agenda virtual específica para o RS. ANÁLISE DA META: Em abril de 2024 temos a rede de Cerests no RS: 01 CEREST Estadual com sede em Porto Alegre, 01 CEREST Municipal com sede em Porto Alegre, e 10 CERESTS Regionais com sede em Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Santa Rosa, Ijuí, Gravataí, Santa Cruz, Santa Maria, Alegrete, Ametista do Sul, Pelotas. Habilitado em abril em CIB Estadual: a habilitação do CEREST Regional Esteio, que irá atender a Região de Saúde 8, que contempla 18 municípios. Está em curso a habilitação do serviço no Ministério da Saúde.									
1.2.44	Implantar Comitês de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul.	Percentual	0%	25%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.										
Ação 1	Realizar identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde em que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Atividade programada para o próximo quadrimestre.									
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado pelo menos 1 reunião mensal pelo Comitê VSPEA, incluindo alguma atividade de educação permanente.									
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Atividade está programada para o segundo semestre de 2024.									
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4	Atividade programada para iniciar no segundo quadrimestre.									
Ação 5	Elaborar em conjunto com os Comitês de VSPEA regional planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território das regionais de saúde dos comitês regionais de VSPEA implantadas.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Atividade programada para iniciar no segundo quadrimestre.									
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	O plano de ação de 2024 do Comitê VSPEA está organizado para ações voltadas para atingimento das metas do PES.									
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.									Não iniciada
Análise sobre a ação 7	Atividade estava programada para ser realizada no dia 21/05. Devido às enchentes será marcada uma nova data, possivelmente para o último quadrimestre de 2024.									
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.									Não iniciada
Análise sobre a ação 8	Atividade programada para iniciar no segundo quadrimestre. ANÁLISE DA META: O Comitê Estadual VSPEA tem trabalhado nas ações de planejamento, através de reuniões e elaboração de documentos técnicos, que vão subsidiar a preparação e organização das Coordenadorias Regionais de Saúde para início das atividades de VSPEA para o próximo quadrimestre.									
1.2.45	Ampliar o número de municípios considerados prioritários pelas CRS, com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada, de 2 para 10.	Número	2	4	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios, considerados prioritários pelas CRSs, com Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada.										
Ação 1	Realizar Identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Realizado um levantamento dos municípios com maior área plantada e comercialização de agrotóxicos, a partir de dados SIGA da Secretaria da Agricultura do RS e analisado dados do Sinan de notificação na série histórica de 2018 a 2023 para verificação dos municípios silenciosos para registro de intoxicação exógena por agrotóxicos.									
Ação 2	Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado no dia 18/04 oficina sobre investigação de surtos de intoxicação exógena por agrotóxicos com a participação das CRS e municípios de cada regional, considerados prioritários para a atividade. Realizado reunião e capacitações nos dias 07/02/2024, 12/03/2024 e 22/04/2024 sobre a VSPEA.									
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Atividade está programada para o segundo semestre de 2024.									
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	As reuniões com os municípios prioritários estão sendo realizadas, com participação das CRS, conforme demanda.									
Ação 5	Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	O Comitê Estadual VSPEA está em fase de finalização da elaboração de um documento orientativo que vai instrumentalizar as CRS no processo de implantação da VSPEA.									
Ação 6	Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	Atividade programada para iniciar no próximo quadrimestre. ANÁLISE DA META: O resultado alcançado no primeiro quadrimestre de 2024 foi considerado satisfatório, pois foi ampliado o número de municípios com (Vigilância das Populações em Saúde das Populações Expostas) VSPEA de 02 para 04 municípios. Para ser considerado implantado, foram definidos os seguintes critérios: elaboração do plano de ação da VSPEA; formação de um grupo de trabalho ou estrutura similar para discussão do processo de trabalho da VSPEA e notificação de casos de intoxicação exógena por agrotóxicos. A seleção dos municípios prioritários foi baseada na definição do Plano Nacional de Saúde 2020-									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	2023 e 2024-2027, que considerou os municípios com maior exposição ocupacional aos agrotóxicos. Os municípios com VSPEA implantada no RS atualmente são: Agudo, Candelária, Crissiumal e Santo Cristo.									
1.2.46	Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%.	Percentual	50%	60%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado.										
Ação 1	Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi realizada a construção e divulgação de vídeo autoinstrucional para a qualificação das notificações de hepatites virais.									
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação realizada semanalmente através de relatórios extraídos dos sistemas GAL e SINAN.									
Ação 3	Encaminhar quadrimestralmente relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foi encaminhado 1 relatório para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e respectivos municípios para busca ativa de casos de hepatite C e qualificação das fichas de notificação. ANÁLISE DA META: O período de avaliação desta meta é anual.									
1.2.47	Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.	Percentual	48%	53%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados.										
Ação 1	Realizar duas capacitações anuais para os técnicos das CRS e de municípios prioritários através de eventos online e presenciais.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Em 13/03/2024 foi realizada reunião cujo público-alvo foram os coordenadores das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do RS. Nessa reunião foram abordados diversos assuntos, tais como sistemas de informação, fluxos relacionados à tuberculose, elaboração de informes e esclarecimento de dúvidas gerais.									
Ação 2	Monitorar o SINAN para avaliação dos contatos identificados e não examinados através de envio de relatórios quadrimestrais para as CRS e para os municípios prioritários.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram analisados os dados do SINAN do primeiro quadrimestre e a proporção dos contatos examinados em relação aos contatos identificados nos meses de janeiro a abril de 2024 foi de 47,5%, 39,3%, 28,7% e 16,8%, respectivamente. Tendo em vista que a notificação da tuberculose possui uma ficha de acompanhamento atualizada pelas vigilâncias municipais ao longo de no mínimo 6 meses, e que os dados dos contatos examinados estão incluídos nesta ficha de acompanhamento, é esperado que ocorra uma lacuna de tempo para que esses números sejam atualizados. Sendo assim, o envio do relatório quadrimestral para as Coordenadorias Regionais de Saúde e para os municípios prioritários deve ser concluído ao término do quadrimestre ou no início do próximo quadrimestre. No entanto, devido ao estado de calamidade pública pelas enchentes, com municípios prioritários fortemente atingidos, o envio do relatório ao final do primeiro quadrimestre de 2024 foi comprometido. ANÁLISE DA META: Meta de apuração anual. Os dados apresentados estão sujeitos a alterações, pois a tuberculose é um agravo que requer um longo período de acompanhamento. Dessa forma, as fichas de notificação podem ainda ter atualizações. Para as análises da meta foi utilizado um banco de dados exportado do SINAN/RS em 05/06/2024. Ao longo do primeiro quadrimestre foram realizadas 12 capacitações e visitas técnicas, totalizando 71 profissionais capacitados. Um dos temas abordados nessas capacitações foi o LF-LAM, recentemente disponível no SUS e que é usado para a confirmação laboratorial da tuberculose, o que pode contribuir para o atingimento da presente meta.									
1.2.48	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.	Número	350	365	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.										
Ação 1	Construir um curso em EAD de formação técnica para profissionais municipais de saúde para a realização do PNCT nos municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A área técnica tem dialogado com o Telessaúde-RS para a organização do curso EAD, ainda sem retorno definitivo.									
Ação 2	Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRSs do PNCT.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	Em fase de organização da formação para o segundo semestre.									
Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Aguardando a normalização referente ao abastecimento das medicações para o tratamento do tabagismo por parte do Ministério da Saúde.									
Ação 4	Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A formação está agendada para os dias 04 e 05 de junho, com a previsão de participação de 500 profissionais de saúde. É uma atividade conjunta com o Instituto Nacional do Câncer, em formato online.									
Ação 5	Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais de saúde sobre o PNCT.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Esta ação encontra-se em fase de organização com a UFCSPA para ocorrer no segundo semestre. ANÁLISE DA META: O monitoramento segue sendo realizado. Os dados do 1º quadrimestre estarão disponíveis em 28 de junho, houve prorrogação na data de finalização do monitoramento devido a enchente (muitos municípios perderam os computadores e os medicamentos).									
1.2.49	Ampliar o encerramento de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA), em tempo oportuno (60 dias), de 29% para 60%.	Percentual	29%	35%	Sim	21.4%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de surtos de DTHA e DDA encerrados em até 60 dias.										
Ação 1	Realizar anualmente capacitações em investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e MDDA.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Nos meses de janeiro a abril, as ações do setor foram voltadas ao planejamento de capacitações a serem realizadas ao longo do ano, com início das atividades a partir do mês de maio. Tendo em vista a situação de calamidade pública no estado, no mês de maio, o cronograma de capacitações foi alterado para início no mês de julho.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Atualizar a planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA a fim de facilitar o gerenciamento das informações dos surtos.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No quadrimestre, a planilha online de investigação de surtos foi atualizada. Foram realizados alguns ajustes no seu formato a fim de facilitar o preenchimento pelos municípios. Além disso, está sendo desenvolvido um aplicativo para investigações de surtos de DTHA/DDA que poderá ser utilizado também em celulares e tablets oportunizando a inserção dos dados coletados em tempo real.									
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foi realizada a revisão do conteúdo do curso anterior para a realização da 2ª edição do curso ead que será ofertado pela Escola de Saúde Pública (ESP), através da plataforma do Moodle. A previsão é que no mês de julho o projeto seja submetido à ESP para apreciação.									
Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	No segundo semestre de 2024 está previsto a publicação de um boletim na forma de um infocard com os dados epidemiológicos das DTHA/DDA. O banco de dados atualmente está sendo tratado para melhorar a qualidade dos dados. ANÁLISE DA META: No período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2024, 56 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, incluindo Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, deveriam ter sido encerrados até a data de 30 de abril de 2024. Deste total, 12 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 21,4% do total de surtos comunicados ao Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se que com o início das atividades de capacitação de 2024 os surtos sejam investigados e encerrados com maior celeridade.									
1.2.50	Ampliar a notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda de 69% para 80%.	Percentual	69%	70%	Sim	68.18%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda.										
Ação 1	Realizar monitoramento semanal do formulário das negativas de doenças exantemáticas/pfa/ tétano acidental.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O monitoramento semanal do formulário de negativas foi realizado de forma contínua no período monitorado.									
Ação 2	Realizar ações de capacitação e atualização anuais com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas capacitações a respeito dos agravos imunopreveníveis (doenças exantemáticas, tétano acidental e poliomielite/ vigilância da paralisia flácida aguda) com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde em 06/03 e 08/03.									
Ação 3	Realizar capacitação presencial anual com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos do total de municípios que realizam notificação negativa semanal.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram realizadas capacitações online com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), CIEVS municipais e Atenção Primária em Saúde nos dias 30/01, 28/02, 06/03, 08/03 e 11/03. No dia 09/04 foi realizada capacitação de profissionais dos NVEH e vigilância municipal de Canoas. ANÁLISE DA META: Em relação ao valor basal estabelecido, observamos manutenção no mesmo patamar. A busca ativa semanal, que faz uso da mesma rotina e formulário, foi reforçada através de 05 reuniões online sobre vigilância das doenças exantemáticas e busca ativa retrospectiva e prospectiva (30/01, 28/02, 06/03, 08/03 e 11/03). A tendência é de diminuição das notificações semanais devido ao cenário de calamidade pública no estado. Haverá necessidade de retomar o uso da ferramenta de notificação negativa semanal (eletrônica) quando da estabilização das condições de uma forma global no estado.									
1.2.51	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 80% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de óbitos por SRAG.	Percentual	80%	80%	Sim	78.9%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com coleta de amostra por RT-PCR.										
Ação 1	Realizar monitoramento semanal de SRAGs que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR por município de notificação com envio para as CRS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O monitoramento é realizado semanalmente. Contudo, não está sendo enviado semanalmente para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), pois a equipe trabalhou intensamente na limpeza do banco e inseriu todos os resultados disponíveis no GAL nas respectivas fichas do Sivep, conferindo a classificação final das fichas com o resultado laboratorial do GAL. Foram enviadas para as CRS somente as notificações em que não foi possível realizar o encerramento, devido a ausência do resultado laboratorial.									
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A atualização semestral será agendada para o final do semestre.									
Ação 3	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60% com envio para as CRS.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	O mapeamento semestral será agendado para o final do semestre.									
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	A reunião semestral será agendada para o final do semestre. ANÁLISE DA META: O resultado acumulado da meta é obtido através da exportação das fichas individuais de SRAG Hospitalizado do sistema Sivep-gripe (sistema oficial do MS para notificação de casos de SRAG). A exportação foi realizada no dia 06/05/2024, por semana epidemiológica de início de sintomas e ano epidemiológico, o período selecionado foi SE01-SE18. Foram contabilizadas todas as notificações com resultado de PCR detectável, não detectável e inconclusivo. O denominador utilizado foi o número total de notificações.									
1.2.52	Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US)	Número	3.640	3.640	Sim	1.294		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de amostras coletadas de SG por semana epidemiológica por US (sete US)										
Ação 1	Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O monitoramento do número de coletas por Unidades Sentinela (US) segue sendo realizado quinzenalmente.									
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A atualização ainda não foi realizada, mas será agendada em data oportuna.									
Ação 3	Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A reunião ainda não foi realizada, mas será agendada em data oportuna. ANÁLISE DA META: Para análise da meta foi utilizado o relatório do sistema sivep-gripe, sistema oficial do MS para registros individuais dos casos de SG com coleta de amostra das unidades sentinelas. Para realizar o cálculo foi gerado um relatório de indicadores (% de casos de SG com coleta de amostra em relação ao preconizado - detalhado) das semanas epidemiológicas SE01-SE14. A US do município de Passo Fundo encontrava-se em reestruturação até 14/2024.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.53	Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.	Percentual	56%	57%	Sim	85,7%		Quanto maior melhor		
Indicador: Proporção de casos de DM com sorogrupagem realizada.										
Ação 1	Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Esboço da Nota já está pronto e foi compartilhado com Laboratório Central do Estado (LACEN) para validação e sugestões.									
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Será realizada no próximo semestre.									
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A atualização será realizada no próximo semestre.									
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.									Concluída
Análise sobre a ação 4	O mapeamento já foi realizado e somente em uma unidade notificadora não houve identificação do sorogrupo da Neisseria meningitidis, pois o caso foi encerrado pelo critério clínico. Houve encaminhamento de amostra biológica ao LACEN, mas a análise apresentou resultado negativo. A partir desse mapeamento, será agendada reunião com a unidade notificadora que não atingiu a meta.									
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Será agendada reunião virtual com a unidade notificadora que não atingiu a meta. ANÁLISE DA META: Para análise da meta, foi utilizado banco paralelo em excel com os casos de doença meningocócica, mantido pela área técnica da Vigilância das Meningites e criado a partir dos resultados do GAL e do SINAN. Utilizou-se o percentual de casos encerrados como doença meningocócica com sorogrupo da neisseria meningitidis identificado. A variável do sogrupo (campo 53) está apresentando problema de preenchimento no SINAN, o sistema não permite que alguns									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	municípios insiram o sorogrupos, por isso não se utilizou o SINAN como base e sim o banco paralelo. No caso de uma unidade notificadora não houve identificação de sorogrupos, o caso foi encerrado por critério clínico.									
1.2.54	Ampliar o percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos, de 50% para 75%.	Percentual	50%	55%	Sim	89%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos.										
Ação 1	Realizar reuniões anuais com as equipes de VISA da área de estabelecimentos de saúde das Regionais a fim de fomentar a importância da notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos pelos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Para o segundo semestre de 2024 estão programadas reuniões com as equipes de VISA da área de serviços de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde sobre as notificações mensais dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos pelos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica.									
Ação 2	Entrar em contato, mensalmente, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não realizarem a notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para notificarem.									Concluída
Análise sobre a ação 2	O Setor de Controle de Infecções/DVS entra em contato, através de e-mails ou telefone, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não estejam notificando ou para esclarecimento de dúvidas quanto aos dados notificados. Porém, com o evento climático que atingiu o Estado no final de abril e durante o mês de maio, muitos serviços ficaram sem contato.									
Ação 3	Orientar, através de materiais de apoio com informações técnicas e durante as inspeções sanitárias, aos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica sobre os indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para qualificação dos dados notificados.									Concluída
Análise sobre a ação 3	O Setor de Controle de Infecções/DVS envia mensalmente, por e-mail, os dados das notificações dos serviços para as equipes de VISA de serviços de saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde. Notas Técnicas, orientações e demais materiais enviados pela GVIMS/ANVISA são repassados através de e-mail, imediatamente após o seu recebimento pelo Setor de Controle de Infecções/DVS para as equipes de VISA de estabelecimentos de Saúde das CRS, bem como para os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica. ANÁLISE DA META: No 1º quadrimestre de 2024 o percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que notificaram os indicadores nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde foi de 89%. O resultado aumentou em relação ao último monitoramento. Não podemos afirmar que este índice será mantido tendo em vista os eventos climáticos que atingiram o Estado no final do mês de abril e mês de maio deste ano.									
1.2.55	Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA de 60% para, no mínimo, 80%.	Percentual	60%	65%	Sim	67%		Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA.										
Ação 1	Sensibilizar, através de e-mail e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre a necessidade do cadastramento dos seus NSPs no sistema Notivisa.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Apresentada, inicialmente aos fiscais sanitários da 3ª CRS, 8ª CRS e 13ª CRS, a relação dos serviços que ainda não possuem o Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado junto ao Notivisa para que os mesmos auxiliem os serviços, durante o exercício fiscalizatório, na realização do processo de cadastramento. Posteriormente, essa ação será realizada com as demais CRS.									
Ação 2	Orientar, através de materiais de apoio e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre como proceder o cadastramento dos NSPs no sistema Notivisa.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Iniciado processo de envio, por e-mail, de materiais de apoio aos serviços que ainda não possuem cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente no NOTIVISA.									
Ação 3	Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Reportado à Anvisa, sempre que necessário, as dificuldades apresentadas pelos serviços no processo de cadastramento do Núcleo de Segurança Paciente junto ao Notivisa.									
Ação 4	Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Encaminhados materiais de apoio para as equipes de VISA das CRSs sobre o cadastramento dos NSP junto a Anvisa; programada reunião <i>online</i> com as equipes de VISA das CRS para apresentar orientações referente a esta Meta e outras relacionadas a segurança do paciente. ANÁLISE DA META: Foram contatados os hospitais que ainda não possuem Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) vinculado ao cadastro do Notivisa e repassado orientações de como proceder o cadastramento.									
1.2.56	Reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente, de 75% para 50%.	Percentual	75%	70%	Não			Quanto menor melhor		
Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente.										
Ação 1	Apresentar, anualmente, para as CRS devolutiva dos serviços que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que a equipe da VISA tenha conhecimento dos serviços que estão classificados em baixa conformidade as práticas de segurança do paciente.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	As capacitações com as Secretarias Municipais de Saúde serão acordadas durante as reuniões. Pretende-se que sejam realizadas no 2º semestre.									
Ação 3	Realizar a produção e distribuição de material informativo sobre a atuação do CIT-RS e como o serviço pode auxiliar as equipes de saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foi produzido um informativo sobre a atuação do CITRS e encaminhado para aprovação do setor de comunicação da SES. ANÁLISE DA META: A meta é anual. No 1º quadrimestre não foi possível realizarmos as ações 1 e 2. A medida que as reuniões (ação 1) e capacitações (ação 2) ocorram, a tendência é que a meta se concretize.									
1.2.58	Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.	Número	0	20	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de pontos focais estratégicos qualificados para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública (18 CRSs + 3 municípios estratégicos por CRS, perfazendo um total de 54 municípios + 6 CIEVS municipais + 2 reservas técnica para municípios que não se enquadrem nos critérios anteriormente descritos).										
Ação 1	Elaborar Plano de Emergências em Saúde Pública.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A construção dos planos de contingência será concretizada a partir do segundo semestre, através de uma agenda de oficinas de planos de contingência, a qual será coordenada pelo Ministério da Saúde, com a participação do estado, sendo que o produto desta oficina será o Plano de Contingência do município participante. Para a referida oficina serão priorizados os municípios mais afetados, considerados prioritários, conforme DECRETO Nº 57.626, DE 21 DE MAIO DE 2024.									
Ação 2	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de unidades rápidas de resposta (URR).									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação ainda em andamento com articulação conjunta de outros departamentos da SES, sendo a estruturação da mesma correlacionada ao Plano de Contingência Estadual a ser elaborado. ANÁLISE DA META: A partir de solicitação enviada para as Coordenadorias Regionais de Saúde (Ofício 002/2024 GAB/CEVS) foram indicados, pelas coordenações regionais das CRS's, 34 servidores lotados em 16 CRS's como pontos focais do Vigidesastres-RS. Cabe destacar que os pontos focais do Vigidesastres atuam com emergências geradas por desastres naturais e tecnológicos e não com todo tipo de emergência. Após a indicação foram iniciadas capacitações remotas, sendo a primeira realizada em 24/04/2024, com o tema Preparação para o Desastre. A capacitação foi gravada e disponibilizada na plataforma Youtube com o seguinte link https://www.youtube.com/watch?v=AnDrBIgIjIc&list=PLB2GA8FYpa7aRCTMQ739L0uB1ewQiaL9s . O segundo encontro foi realizado dia 30/04/2024 com tema Atuação do CIEVS, Vigiaqua e Renaveh, link https://www.youtube.com/watch?v=ol3M_hV3kOc . Ambas estão disponíveis no canal da Divisão de Vigilância Ambiental (DVAS-CEVS-SES), na plataforma do Youtube. Com o início das chuvas intensas em 25/04/2024 e a intensificação das ações do Vigidesastres devido ao desastre meteorológico/hidrológico que atingiu 478 municípios do Rio Grande do Sul em maio de 2024, o cronograma do Programa									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	precisou ser alterado, passando a ocorrer reunião semanal com temas relacionados ao desastre hidrológico “chuvas intensas”, preparando os servidores para as próximas ações a serem realizadas no território.									
1.2.59	Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho).	Percentual	100%	100%	Sim	100%		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de diagnósticos moleculares complementares ao Teste do Pezinho para identificação das Doenças Raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase e Fenilcetonúria, provenientes da referência SUS no RS, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.										
Ação 1	Realizar o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.									Concluída
Análise sobre a ação 1	No quadrimestre correspondente foram realizadas 72 requisições para Triagem Neonatal que foram realizadas em sua totalidade no diagnóstico molecular provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal. ANÁLISE DA META: Foi realizado o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, totalizando 72 análises.									
1.2.60	Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.	Percentual	0%	25%	Sim	30%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular.										
Ação 1	Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Concluído o processo de licitação para aquisição de kits de biologia molecular para realização de testes de sensibilidade aos antimicrobianos utilizados no combate da tuberculose (fármacos de 1ª e 2ª linhas de tratamento). Realizando compra programada por demanda de testagem. ANÁLISE DA META: Foi possível implementar a técnica e iniciar a análise. Atualmente, atingimos 30% das amostras analisadas, superando a meta de 25%.									
1.2.61	Promover a qualificação das Vigilâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.	Número	0	15	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada.										
Ação 1	Promover uma capacitação anual dos servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul nos últimos dias. Será reagendada nova data para realização da capacitação.									
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul nos últimos dias. Será reagendada nova data para realização da capacitação.									
Ação 3	Apoiar os municípios prioritários na adoção de instrumentos e procedimentos para melhoria da gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitárias no âmbito do SNVS, baseadas nas diretrizes e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento de Risco, fornecendo modelos e esclarecendo dúvidas.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul nos últimos dias. Será reagendada nova data para realização da capacitação. A partir da capacitação, serão fornecidos modelos e instruções aos municípios.									
Ação 4	Fomentar o uso do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) nos municípios por meio da ação das CRSs, capacitação e suporte técnico.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	No segundo semestre de 2024 pretende-se realizar um momento de discussão específico sobre o sistema junto aos municípios. ANÁLISE DA META: O resultado da meta é de apuração anual. O processo de promoção da qualificação das vigilâncias sanitárias de municípios estratégicos do Rio Grande do Sul foi estabelecido considerando as portarias nº GM/MS nº 3.532/2022 e GM/MS nº 4.153/2022, que instituíram para o ano de 2022, a transferência dos valores do repasse financeiro federal referente ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa), destinados aos municípios, para incentivar a implementação de estratégias voltadas para o fortalecimento e a execuções das ações de vigilância sanitária. Foram definidos 30 municípios de referência das regiões de saúde do RS no âmbito da pactuação homologada pela Resolução nº 390/22 - CIB/RS, para início dos trabalhos. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) vem promovendo capacitações em suas respectivas regiões de saúde, e no dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul nos últimos dias.									
1.2.62	Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam os atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada de 820 para 997.	Número	820	861	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada.										
Ação 1	Realizar mensalmente formação sobre a Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada para a rede intersetorial dos municípios e CRSs e também realizar semestralmente seminários sobre a temática da vigilância da violência. (CEVS)									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre de 2024, já realizamos 2 capacitações para a rede intersetorial sobre a temática da vigilância da violência interpessoal e autoprovocada. Em relação a realização do seminário semestral, estamos em fase de planejamento e organização. Em razão dos eventos climáticos, prevemos realizar no segundo semestre.									
Ação 2	Elaborar plano para qualificar as orientações de registro nos sistemas de informação sobre atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica, com foco na completude do quesito raça/cor, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, e identificação da motivação e tipos de violência. (EQUIDADES)									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Esta ação não foi iniciada, no entanto, ela compõe o plano operativo da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde de 2024 e tem previsão de ser executada no segundo semestre de 2024.									
Ação 3	Realizar diagnóstico das ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária, através de levantamento junto às referências regionais e municípios. (SAÚDE DA MULHER)									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Iniciada a elaboração de formulário para o levantamento do diagnóstico das ações de prevenção e enfrentamento à violência. O planejamento é, após validado o formulário, enviar para regionais e serviços dos municípios referência aos atendimentos de vítimas de violência. Com as respostas, será possível realizar o diagnóstico e identificar potencialidades e fragilidades das ações.									
Ação 4	Elaborar plano para qualificar as orientações de registro, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica. (DAPS)									Em andamento
Análise sobre a ação 4	No primeiro quadrimestre de 2024, a DAPS participou das discussões mais relevantes sobre a temática em grupo de trabalho interdepartamental. Até o momento, foi discutida a atualização do guia para atendimento a casos de violência sexual na rede de atenção à saúde e o direito à interrupção de gravidez nas situações previstas em lei. O plano para registro no eSUS prevê a primeira publicação para o segundo quadrimestre deste ano, abordando o acolhimento, acompanhamento e encaminhamentos mais comuns. A DAPS também participa da articulação para a oferta de capacitações na temática de redução da mortalidade materna por aborto inseguro através do Projeto Eu Acolho, com ações programadas para ocorrer a partir do mês de maio mas que precisaram ser adiadas em função da situação de calamidade pública do estado. ANÁLISE DA META: O resultado alcançado é parcial no primeiro quadrimestre. Estão sendo realizadas mensalmente capacitações com a rede intersetorial (saúde, educação, segurança, conselho tutelar e assistência social), focando na atenção básica para atingimento da meta anual.									
1.2.63	Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue.	Número	3	11	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue										
Ação 1	Selecionar locais com potencial para doação.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Selecionados locais para doação de sangue em Esteio, Lagoa Vermelha, Canguçu e Carazinho.									
Ação 2	Adequar área física.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Adequação das áreas físicas em Esteio e Lagoa Vermelha concluída.									
Ação 3	Adquirir equipamentos e insumos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Não será necessário adquirir equipamentos para os pontos de coleta localizados em Esteio, Lagoa Vermelha, Canguçu e Carazinho.									
Ação 4	Capacitar e qualificar recursos humanos.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Elaboração de curso EAD na plataforma Moodle para doação de sangue.									
1.2.64	Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado	Número	81	85	Sim	96		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.										
Ação 1	Elaborar Nota Técnica com as orientações para o processo de adesão ao custeio qualificado do SAMU, com vistas ao potencial incremento de valores financeiros, e apoio à ação de cadastro da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A Portaria GM/MS nº 1997/2023, que entrou em vigência dia 24/03/2024, alterou os fluxos de habilitação e qualificação do SAMU (entre outros componentes), com descentralização de várias ações para a SES/RS. Entretanto, em contato recente com o MS, a DUE/DRE foi informada que, por deliberação da CIT, alguns									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	efeitos da referida portaria serão prorrogados para o final de 2024. Em função desta indefinição, a Nota Técnica, já iniciada, aguarda a publicação de nova Portaria MS/GM, para conclusão com as novas orientações.									
Ação 2	Realizar reuniões com os gestores municipais que ainda não aderiram ao custeio qualificado do SAMU, para informações adicionais.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Pelo mesmo motivo citado na análise da Ação 1, a ação 2 não foi iniciada ainda.									
Ação 3	Monitorar a vigência da qualificação do SAMU de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A rotina de monitoramento da vigência da qualificação do SAMU de cada município é realizada mensalmente, com notificação aos gestores de municípios cujo prazo esteja próximo do vencimento. No primeiro quadrimestre, foram notificados 06 municípios nesta condição e que ainda não iniciaram os trâmites da renovação.									
Ação 4	Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores SAMU de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	No 1º quadrimestre de 2024, foram gerados relatórios de acionamentos das equipes SAMU para os 41 municípios cuja periodicidade de análise dos mesmos (de acordo com a data da portaria de qualificação) encerrou nos meses de dezembro/23 a março/24.									
1.2.65	Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano.	Número	197	260	Sim	85		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado.										
Ação 1	Capacitar equipes de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre não foi realizado nenhum curso, em fase de licitação, situação atual:a guardando os 3 orçamentos para constituir abertura do processo de licitação e execução dos Cursos.									
Ação 2	Incentivar através do Programa Assistir as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e as Organizações de Procura de órgãos - OPO, conforme resultados obtidos.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2	Conforme Portaria nº766/2023, 20 hospitais do RS estão recebendo recursos do ASSISTIR para o Hospital e CIHDOTT.									
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A Campanha o "AMOR VIVE" é de caráter permanente.									
1.2.66	Diminuir o tempo máximo de distribuição dos roteiros de medicamentos e terapias nutricionais das CRS para os municípios de 15 para 10 dias úteis.	Número	15	14	Sim	12,7		Quanto menor melhor		
Indicador: Média do tempo máximo de distribuição desde o aceite da guia (roteiro) nas CRS até o aceite da guia pelo município										
Ação 1	Realizar reuniões mensais do Almoxarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.									Concluída
Análise sobre a ação 2	No primeiro quadrimestre de 2024, foi estabelecido estratégias para otimizar os processos de aferição do indicador, bem como a distribuição dos medicamentos. Nos próximos meses, será dada a continuidade desses processos.									
1.2.67	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.	Percentual	0%	30%	Sim	1,25%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas.										
Ação 1	Dimensionar as necessidades da estrutura das 20 unidades.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Foi concluído diagnóstico da Rede de Frio da AF nas CRS e no LAFERGS, a partir do qual verificou-se que nenhuma CRS possui rede de frio compatível com o volume necessário no momento, e que a Rede frio do LAFERGS está adequada (não necessita de camaras frias). Foi construído o método para avaliação da estrutura física das CRS, que será com realização de visitas e entrevistas in-loco, porém as enchentes impediram o inicio das viagens para realização do mesmo.									
Ação 2	Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Ata de registro de compra de 100 câmaras frias concluída.									
Ação 5	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5										
1.2.68	Criar banco de dados com notas técnicas para subsidiar a defesa judicial do RS em demandas relacionadas a medicamentos e terapias nutricionais	Número	0	1	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Banco de dados disponível.										
Ação 1	Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
1.2.69	Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.	Número	0	1	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.										
Ação 1	Desenvolver um sistema de avaliação de satisfação do usuário da ouvidoria quanto à Assistência Farmacêutica.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Adicionar a avaliação do atendimento à resposta da ouvidoria enviada pelo DEAF ao usuário.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
1.2.70	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.	Percentual	0%	25%	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado.										
Ação 1	Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)"									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)/Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME)".									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das CFT e REMUMES/REREMES									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMES e REMUMES" nas 7 macrorregiões do estado.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Dando início a ação, está sendo planejada, para o segundo semestre de 2024, evento com os farmacêuticos dos municípios da 5ªCRS, no qual, entre outros temas pertinentes a AF no estado, será abordado a construção de CFT e REMUMES pelos municípios.									
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.	Percentual	78%	83,5%	Sim	78,5%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.										
Ação 1	Parametrizar a plataforma Farmácia Digital RS com os critérios dos protocolos.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Nesse quadrimestre, iniciou-se a parametrização da Plataforma com os critérios dos protocolos. Conforme é realizada a parametrização, torna-se possível a ampliação das Linhas de Cuidado. Nos próximos meses, está prevista a continuidade da parametrização da plataforma, bem como a ampliação das Linhas de Cuidado.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No primeiro quadrimestre de 2024, foram realizadas reuniões com o time responsável da Procergs com objetivo de estabelecer os processos necessários para ampliação do acesso do Farmácia Digital a menores de 18 anos. A ação continuará em andamento nos próximos quadrimestres, sendo prevista a ampliação do acesso no corrente ano.									
1.2.72	Aumentar a cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado) de 96,2% para 98,5%.	Percentual	96,2%	96,8%	Sim	97,96%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado).										
Ação 1	Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente para garantia de instrumentos de aquisição.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Durante o 1º quadrimestre de 2024 iniciou-se a padronização no sistema informatizado para que a sinalização de vencimento das atas de registro de preços vigentes ocorra 150 dias antes da data de término. A antecipação da abertura de nova tentativa licitatória para manutenção de instrumento que possibilite aquisição dos medicamentos diminui as possibilidades de não haver novo instruemnto quando o vigente findar.									
Ação 2	Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foi iniciada a revisão de critérios utilizados pelo DEAF para indicar urgência de aquisição e que norteavam o regramento de possibilidades de negociação de preços pelos pregoeiros do Departamento Administrativo durante a licitação a fim de colaboram na elaboração da Instrução Normativa que passará a regir o tema.									
Ação 3	Acompanhar a situação das licitações sem ata de registro de preço (ARP), com o objetivo de fornecer celeridade ao processo licitatório e, caso necessário, buscar alternativas para aquisição de itens com certames fracassados.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Iniciamos os trabalhos para tentar aperfeiçoar o método para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática.									
Ação 4	Monitorar de forma contínua a disponibilidade do estoque dos medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade de aquisição estadual, a fim de detectar possíveis discontinuidades.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Iniciamos os trabalhos para tentar aperfeiçoar o método para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática.									
Ação 5	Revisar de maneira periódica e permanente o elenco especial da SES/RS e o CEAF, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SES/RS).									Não iniciada
Análise sobre a ação 5										
Ação 6	Propor pautas para análise pela CFT/SES/RS em relação aos medicamentos padronizados com indisponibilidade no mercado, em busca de alternativas para o atendimento dos usuários impactados.									Não iniciada
Análise sobre a ação 6										
Ação 7	Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.									Não iniciada
Análise sobre a ação 7										
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	1	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: REME Publicada.										
Ação 1	Elaborar os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Para elaboração dos protocolos, a SES atua em parceria com o Telessaúde - UFRGS. Até o momento já foram entregues 10 protocolos, estando em etapa de revisão para publicação.									
Ação 2	Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Após a revisão dos protocolos, será realizado a apresentação da REME na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação. O cronograma inicial previa a ação para o segundo semestre de 2024, podendo ser necessário ajustes devidos aos eventos climáticos de maio.									
Ação 3	Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A publicação da REME/RS está prevista para o segundo semestre de 2024, podendo ser revisto o cronograma devido aos eventos climáticos de maio.									
1.2.74	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.	Percentual	26%	35%	Sim	14,8%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios que realizam SFC para um quarto ou mais dos usuários com asma e DPOC no ano.										
Ação 1	Atualizar, periodicamente, a lista dos municípios que não efetuaram nenhum SFC desde a adesão ao Farmácia Cuidar+.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Até o final de abril, 95,3% (425) dos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ haviam iniciado a realização de serviços clínicos farmacêuticos.									
Ação 2	Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas 4 reuniões no período, com grupos de farmacêuticos dos municípios e integrantes da AF das CRS, para orientações e treinamentos em relação à realização de serviços clínicos providos por farmacêuticos.									
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	Produzido e divulgado material escrito sobre a realização de registros dos Serviços Farmacêuticos Clínicos no Sistema AME.									
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foi organizado encontro para o dia 09/05/2024 em Santa Maria, com integrantes da Macrorregião Centro-Oeste, mas teve de ser cancelado devido ao desastre climático. Foi elaborado cronograma de encontros que precisará ser refeito devido às condições impostas pelo desastre climático.									
1.2.75	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.	Percentual	58,5%	75%	Sim	87,13%		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios que implantaram o Programa Farmácia Cuidar +, atendendo aos critérios relacionados ao programa: (1) farmacêutico(a) com certificação no curso, (2) ter realizado, no mínimo, 1 serviço farmacêutico clínico e (3) possuir placa de identificação visual na Farmácia de Medicamentos Especiais.										
Ação 1	Capacitar farmacêuticos em 100% dos municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	90,35% (403) dos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ finalizaram a capacitação no Moodle.									
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas 4 reuniões no período, com grupos de farmacêuticos dos municípios e integrantes da AF das CRS que ainda não haviam iniciado os serviços farmacêuticos clínicos, com o objetivo de entender dificuldades, esclarecer dúvidas e pensar coletivamente estratégias para o início dos serviços clínicos.									
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Realizadas 8 reuniões no período, das quais participaram coordenadores e integrantes da AF das CRS, com o objetivo de informar sobre os municípios com dificuldades na utilização do recurso de cada regional e ações que poderiam ser realizadas para apoiar os mesmos.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.	Percentual	0%	30%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado.										
Ação 1	Realizar chamamento público para parceria da gestão da área hospitalar.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Está sendo elaborado, pelo DGHE, edital para chamamento público para gestão da área hospitalar do HSP.									
Ação 2	Qualificar a área laboratorial.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Depende da conclusão da ação 1.									
Ação 3	Qualificar a área ambulatorial.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Depende da conclusão da ação 1.									
Ação 4	Qualificar a área de apoio.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Depende da conclusão da ação 1.									
Ação 5	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Aguarda definições que ocorrerão a partir da parceria da gestão da área hospitalar.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Foram realizadas 3 oficinas com ouvidores municipais em janeiro e fevereiro, encontro presencial com as ouvidorias regionais nos dias 06 e 07/03, e encontro virtual em 27/03.									
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Em abril foi realizado o monitoramento das pendências da rede interna do nível central da SES, inclusive utilizado para relatar a situação ao Ministério da Saúde, através do Ofício N° 05/2024, e, o monitoramento das redes regionais e municipais será realizada até o início do segundo semestre. ANÁLISE DA META: ressalta-se que o Sistema OuvidorSUS passou por vários períodos de instabilidade durante o 1º quadrimestre, acarretando maior tempo nos registros das manifestações, atrasos nas respostas e conclusão das demandas no sistema. No intuito de dirimir o problema, a instabilidade foi relatada através de e-mails enviados ao Ministério da Saúde, e, em 09 de abril de 2024 foi enviado o Ofício N° 05/2024 - Ouvidoria do SUS-SES/RS à Ouvidoria-Geral do SUS, relatando as dificuldades enfrentadas, apresentando também um panorama sobre as demandas pendentes até aquele momento e quais as estratégias foram adotadas pela Ouvidoria da SES para melhor atendimento dos cidadãos. Enfatiza-se também que este prazo de resposta depende da articulação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, incluindo a rede interna da SES/RS, municípios, hospitais e Ministério da Saúde, considerando que são acolhidas e tramitadas todas as demandas relacionadas ao SUS do território do Rio Grande do Sul (de competência da gestão estadual, municipal e federal).									
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	25%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.										
Ação 1	Constituir um Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Mapear os serviços da rede que oferecem assistência especializada em cuidados paliativos.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Fomentar estudo técnico que viabilize a criação do Programa.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	1. Criado GT composto DGAE, DAPPS, 3ª CRS e UFPEL. A ideia é ampliar a composição do GT para novos participantes contribuírem na construção do programa; 2. Divulgado, através de e-mails grupos de <i>whatsapp</i> e <i>teams</i> , materiais informativos sobre o tema; 3. Agendado seminário para macrorregião Sul para agosto; 4. Iniciado processo de prospecção de serviços aptos à habilitação no novo regramento federal; 5. Aprazada reunião geral para julho com representantes de todas as CRSs para apresentação da Política Nacional de Cuidados Paliativos – Portaria GM/MS nº3681/2024									
1.3.3	Implantar Ecosystema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.	Percentual	0%	50%	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Ecosystema implementado										
Ação 1	Concretizar Convênio com o parceiro tecnológico.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O DEASUS atualmente está realizando prospecção de convênio com novos parceiros tecnológicos, tendo em vista que não foi possível a continuidade deste projeto em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.									
Ação 2	Capacitar equipe de referência do DEASUS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Homologar os modelos de análise descritiva desenvolvidos por parceria.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
1.3.4	Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.	Número	800	900	Sim	630		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública sequenciados, ao ano, no RS.										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre estão sendo realizados a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir os insumos para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									
Ação 2	Adquirir e implementar recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No primeiro quadrimestre estão sendo realizados a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir o recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									
Ação 3	Adquirir plataforma de sequenciamento de alto rendimento para viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A plataforma de sequenciamento de alto rendimento está em estudo para que ela seja adquirida segundo as especificações necessárias para as demandas de interesse em Saúde Pública no RS.									
Ação 4	Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.									Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram analisadas 70 amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.									
Ação 5	Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Estamos aguardando a abertura de cursos no tema para a participação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática. ANÁLISE DA META: No quadrimestre correspondente um total de 630 genomas foram sequenciados no RS. Os patógenos sequenciados foram: 400 de dengue, 70 de tuberculose, 100 de raiva e 60 de COVID-19.									
1.3.5	Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.	Número	40	42	Sim	44		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Os processos de compra seguem em andamento para obtenção da totalidade nos insumos necessários para a implementação dos diagnósticos. ANÁLISE DA META: No primeiro quadrimestre foi ampliada a capacidade para o diagnóstico dos vírus, Mayaro, dos Vírus da Encefalite Equina do Oeste (EEO), do Oeste do Nilo (West Nile Virus - WNV) e de Saint Louis (SLEV). A meta foi atingida com a perspectiva de ser mantida nos próximos monitoramentos.									
1.3.6	Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.	Percentual	2%	15%	Sim	9%		Quanto maior melhor		
Indicador: Taxa de integração.										
Ação 1	Monitoramento do percentual de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares e pré-hospitalares.									
Análise sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre de 2024 tivemos a integração dos sistemas hospitalares com os sistemas de regulação em 28 hospitais com o GERINT, 31 hospitais com o GERCON e 01 hospital com o SAPH.									
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	7	Não	2		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados										
Ação 1	Organizar Comissão para avaliar os projetos apresentados.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	No momento não temos projetos para serem avaliados, somente quando sair o próximo edital									
Ação 2	Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Ação não iniciada									
Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação da RAPS Escola.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	Apoio técnico sendo realizado para os municípios de São Leopoldo e São Lourenço do Sul.									
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	As avaliações e monitoramentos estão ocorrendo conforme planejado nos municípios de São Leopoldo e São Lourenço do Sul									
1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	25%	Não	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.										
Ação 1	Realizar encontro Estadual.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Não iniciado									
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Não iniciados.									
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Nenhum projeto apresentado para o Colegiado no 1º quadrimestre de 2024.									
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4	Reuniões de NURESC realizadas no 1º quadrimestre: 09 de janeiro, 20 de fevereiro, 12 de março e 09 de abril									
Ação 5	Implantar sistema integrado de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Estamos com um projeto para dar visibilidade as ações de educação em saúde, aguardamos a resolução de questões que envolvem tecnologia e inovação para dar seguimento à ação.									
Ação 6	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.									Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Não foram utilizados recursos financeiros destinados à Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva									
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/ gestores/ usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.	Número	3.160	4.000	Sim	2.020		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.										
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Parcerias estão sendo realizadas com diversos departamentos da SES e qualificações em saúde estão ocorrendo									
Ação 2	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Reuniões sistemáticas e apoio institucional ocorrendo.									
Ação 5	Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde									Em andamento
Análise sobre a ação 5	Estamos em processo de construção de indicadores para que no futuro possamos dar visibilidade as ações de educação em saúde no BI.									
1.3.10	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública	Percentual	100%	100%	Sim	100		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de bolsas mantidas.										
Ação 1	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	A publicação do edital está prevista para setembro									
Ação 2	Publicar edital de seleção da Residência Médica.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A publicação do edital está prevista para setembro									
Ação 3	Manter as 183 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 3	Bolsas mantidas conforme planejamento.									
1.3.11	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	38	25	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de trabalhadores formados.										
Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatas ao Curso de Especialização em Saúde Pública.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Seleção dos candidatos finalizada no 1º quadrimestre de 2024. Curso de Especialização em Saúde Pública teve início em 19 de abril e está em andamento, com previsão de término em 2025.									
1.3.12	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	0%	Não	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados.										
Ação 1	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Reuniões sistemáticas e de apoio ocorrendo									
Ação 2	Realizar eventos regionais.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	NURESC trabalhando com os municípios para realizarem as conferências municipais e regionais da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde									
Ação 3	Promover 8 encontros de alinhamento com as demais políticas sobre a educação em saúde coletiva.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4	Esta ação é realizada sob demanda e estão ocorrendo. Lembrando que este ao é o ano do PPSUS									
Ação 5	Publicar o Boletim da Saúde.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5										
1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	4	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.										
Ação 1	Atualizar o regimento interno das comissões do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Uma proposta de atualização do regimento interno das comissões do CES foi elaborada pela equipe técnica e encaminhada à Mesa Diretora para avaliação. A atualização do regimento deve ser concluída no segundo quadrimestre de 2024, com a aprovação do documento pelo plenário do CES.									
Ação 2	Mobilizar para participação e recomposição das comissões do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A recomposição do CES foi concluída no dia 18 de abril de 2024, em sua 5ª Plenária Ordinária, com a posse dos conselheiros estaduais de saúde. As comissões do CES serão implementadas no segundo quadrimestre de 2024. A mobilização para participação nas comissões é uma ação contínua, considerando a importância destes espaços para a atuação do controle social do SUS.									
Ação 3	Acompanhar a atuação das comissões do CES.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Quando implementadas, no segundo quadrimestre de 2024, as comissões serão acompanhadas pela equipe do CES, que definirá os critérios para avaliar o pleno e regular funcionamento destes espaços.									
1.3.15	Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	1	Não			Quanto maior melhor		



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS implementadas.										
Ação 1	Planejar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	O planejamento da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do ano de 2024 deve iniciar no terceiro quadrimestre.									
Ação 2	Executar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4										
1.3.16	Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	0	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados										
Ação 1	Elaborar um instrumento para coleta de dados dos conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Como etapa preparatória às ações que envolvem o plano de descentralização do CES, está sendo realizada a atualização dos contatos dos conselhos municipais de saúde do RS.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Coletar os dados dos conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Analisar os dados coletados sobre os conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Criar um Grupo de Trabalho para auxiliar nas ações de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	A realização de 10 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS no ano de 2024 será reavaliada pela nova Mesa Diretora do CES, eleita no dia 18/04/2024.									
1.3.17	Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.	Número	0	0	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.										
Ação 1	Elaborar material informativo, digital e físico, de apresentação do Controle Social no SUS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Uma proposta de material informativo de apresentação do Controle Social no SUS foi elaborada pela residente do Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública que atualmente compõe a equipe do CES. No segundo quadrimestre de 2024, o material será apresentado para a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICCSS) do CES.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 7	No segundo quadrimestre de 2024 esta ação será reavaliada junto à Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICCSS) do CES.									
1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	1	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de seminários temáticos realizados.										
Ação 1	Planejar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Esta ação será iniciada no segundo quadrimestre de 2024.									
Ação 2	Realizar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Avaliar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
1.3.19	Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha	Número	0	0	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados										
Ação 1	Atualizar a identidade visual do CES.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 1	Esta ação será iniciada no segundo quadrimestre de 2024, considerando a posse dos novos conselheiros estaduais de saúde em 18/04/2024.									
Ação 2	Formular conteúdo para as mídias sociais do CES sobre participação social, Controle Social no SUS e legislações relevantes.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	No segundo quadrimestre de 2024 esta ação será discutida na Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS (CEPICCSS) do CES.									
Ação 3	Divulgar nas mídias sociais as ações do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Esta ação é realizada de modo contínuo pela equipe do CES. No primeiro quadrimestre de 2024 foram divulgados nas mídias sociais do CES conteúdos sobre a reestruturação do CES; os 30 anos do CES; a moção de repúdio CES ao movimento antivacina; a realização de oficinas para conselheiros de saúde e lideranças de movimentos sociais; a realização da etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, além de outros eventos.									
Ação 4	Elaborar e divulgar um boletim mensal do CES, com informações relevantes ao período.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Esta ação será reavaliada pela equipe técnica e Mesa Diretora do CES.									
Ação 5	Migrar o site do CES para a matriz mais recente da Procergs.									Em andamento
Análise sobre a ação 5	A migração do site do CES foi solicitada para o Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação da SES/RS. Não houve retorno do Departamento até o presente momento.									
Ação 6	Desenvolver um banco de dados público, com as propostas identificadas como prioritárias pelas etapas municipais, da 9ª Conferência Estadual de Saúde.									Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Esta ação será reavaliada no segundo quadrimestre de 2024.									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	0	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados										
Ação 1	Sem ações previstas para 2024.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	20	Sim	5		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES implementadas.										
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	As plenárias do CES são planejadas pela equipe técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas são definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período. O calendário de plenárias ordinárias do ano de 2024 está disponível no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2393/plenarias-ordinarias-2024									
Ação 2	Executar as plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No primeiro quadrimestre foram realizadas sete plenárias do CES, sendo cinco ordinárias e duas extraordinárias. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/lista/556/Atas-de-Plenaria									
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A equipe técnica do CES está desenvolvendo um método para que os conselheiros(as) avaliem as plenárias do CES regularmente, de modo a qualificar o espaço.									
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 4	O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias do CES é realizado de modo contínuo pela equipe técnica.									
1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	16	Não			Quanto maior melhor		
Indicador: Número de servidores lotados no CES.										
Ação 1	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível médio no CES.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível superior no CES.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
1.3.23	Realizar concurso público.	Percentual	0%	50%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Concurso realizado.										
Ação 1	Viabilizar autorização do governador.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Ação não iniciada ainda, pois o último concurso está vigente.									
Ação 2	Instituir comissão de concurso.									Não iniciada



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 2										
1.3.24	Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.	Percentual	0%	40%	Sim	13		Quanto maior melhor		
Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.										
Ação 1	Realizar Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Iniciada as etapas das Conferências Municipais. Conferência Estadual será no mês de julho.									
Ação 2	Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado projeto piloto de dimensionamento nas seções do Departamento de Gestão de Pessoas, buscando adequar a metodologia do projeto para aplicação nos demais departamento da SES									
Ação 3	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Iniciada aproximação com departamentos da SES para o planejamento de capacitações apontadas como necessárias no Plano Anual de Capacitação da SES. Também são disponibilizados para os trabalhadores ofertas de cursos na modalidade <i>online</i> .									
Ação 4	Aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados dos servidores a respeito de raça/cor, deficiência e gênero, conforme Decreto Nº 56.229/2021.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Aberto proa solicitando alteração do Sistema RHE para que possamos coletar informações a respeito do gênero dos servidores. O proa está na SPGG para análise da demanda.									
Ação 5	Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.									Em andamento



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 5	A entrevista de saúde será enviada aos trabalhadores da SES, por email institucional, no mês de junho									
Ação 6	Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.									Em andamento
Análise sobre a ação 6	Já foi realizado capacitação, onde foram chamados alguns departamentos (CEVS, DAF, HEMORGS, DAPPS, HSP, DRE), além de início padronização de alguns fluxos.									
Ação 7	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 7	Solicitamos à SPGG liberação para a utilização do sistema IFRHE (mesmo sistema utilizado na avaliação dos quadros dos analistas e do quadro geral)									
Ação 8	Implementar na intranet rotinas de assuntos pertinentes à área de gestão de pessoas com divulgação dos processos, legislações e formulários.									Não iniciada
Análise sobre a ação 8	Será iniciada no 2º semestre de 2024. Formaremos uma comissão com representantes das áreas (Seções) para início da implementação.									
1.4.1	Implantar estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Percentual	0%	25%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de implantação da estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.										
Ação 1	Chamar as CRS com serviços em gestão plena para construção coletiva.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Pactuar em CIB o grupo de trabalho.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Realizar reuniões periódicas para elaboração do regimento interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Definir cronograma de trabalho para atingimento da meta.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	A meta está em revisão pela equipe, também, sobre a viabilidade jurídica.									
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	50%	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.										
Ação 1	Criar um GT multiprofissional.									Concluída
Análise sobre a ação 1										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Reorganizar os serviços prestados pelos consórcios que atendem pelo SUS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Implantar regulação estadual nos consórcios.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde									Não iniciada
Análise sobre a ação 4										
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5										
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	1	Sim	1		Quanto maior melhor		
Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.										
Ação 1	Instituir um GT multiprofissional.									Concluída
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Realizar reuniões mensais.									Concluída



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise sobre a ação 14										
Ação 15	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.									Concluída
Análise sobre a ação 15	Portaria SES/RS nº 42/2024 e Portaria SES/RS nº 104/2024.									
1.4.4	Concluir a Transição do Programa Assistir.	Percentual	17%	100%	Sim	82		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.										
Ação 1	Atualizar as Portarias de Repasse de recursos com base no percentual de redução.									Em andamento
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Efetuar os descontos contratuais conforme percentual estabelecido na normativa.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	222 hospitais com o Incentivo do Programa Assistir. Sem os hospitais próprios. 183 com a transição concluída (82%) e 39 ainda recebendo a parcela de transição (18%). Obs. Portaria SES/RS nº 42/2024									
1.4.5	Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.	Número	0	12	Sim	0		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento										
Ação 1	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1	A ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS possui como piloto as auditorias do Plano Anual de Auditorias de 2024 realizadas no escopo da Atenção Primária em Saúde e da Assistência Farmacêutica. Até o final do quadrimestre não foram identificados									



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	processos concluídos a serem monitorados nestas áreas, e nesse sentido, considerando o estado emergencial do RS, acredita-se que este processo poderá ser iniciado no 3º quadrimestre de 2024.									
Ação 2	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Para a ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas, tendo em vista a necessidade de monitoramento da meta e suas respectivas ações, foram elencadas subtarefas, com vistas a estruturar etapas para alcance da ação. As subtarefas elencadas correspondem ao treinamento da equipe da seção de monitoramento e avaliação, assim como a validação do relatório de monitoramento e regulamentação do processo de monitoramento das recomendações. Até o momento, foi concluída a capacitação da equipe da seção de monitoramento e está previsto para o segundo quadrimestre o início das discussões a respeito do projeto piloto para balizar a validação do relatório e elaboração da normativa.									
Ação 3	Efetuar registro contínuo da implementação das recomendações.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	A ação de efetuar registro contínuo do andamento da implementação das recomendações é materializada pela verificação de inconsistências e da publicação através do boletim do monitoramento, iniciativa realizada pela seção de monitoramento e avaliação de forma a constituir espaço de educação permanente no âmbito do DEASUS. No quadrimestre foram publicados 2 boletins do monitoramento. Além disso, está em elaboração um relatório do monitoramento, de forma que seja possível através do registro avaliar o projeto como um todo, assim como subsidiar o processo de categorização das recomendações no próximo ano.									
1.4.6	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.	Número	3	7	Não	1		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.										
Ação 1	Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										



Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadri	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Publicar 1 Plano Anual de Auditoria.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										
Ação 4	Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores.									Concluída
Análise sobre a ação 4	Em janeiro de 2024 foi publicado o 1º Plano Anual de Capacitações, nos preceitos da Portaria GM/MS nº 4.547 de 2022 e em consonância com as necessidades formativas advindas das auditorias previstas no Plano Anual de Auditoria do DEASUS/SES/RS. As capacitações têm ocorrido em tempo oportuno para realização das auditorias, na fase entendida como planejamento da auditoria (planejamento de uma auditoria específica). Além das capacitações voltadas à realização das auditorias, o DEASUS também vem realizando atividades de educação permanente, assim como ofertas formativas ao departamento como um todo.									
1.4.7	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.	Número	497	497	Não	497		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios cofinanciados.										
Ação 1	Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base na Resolução CIB/RS nº 8/2020 e Portaria GM/MS nº 9/2019.									Não iniciada
Análise sobre a ação 1										
Ação 2	Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2										
Ação 3	Solicitar ao FES, mensalmente, o empenho dos valores para cada município.									Não iniciada
Análise sobre a ação 3										

