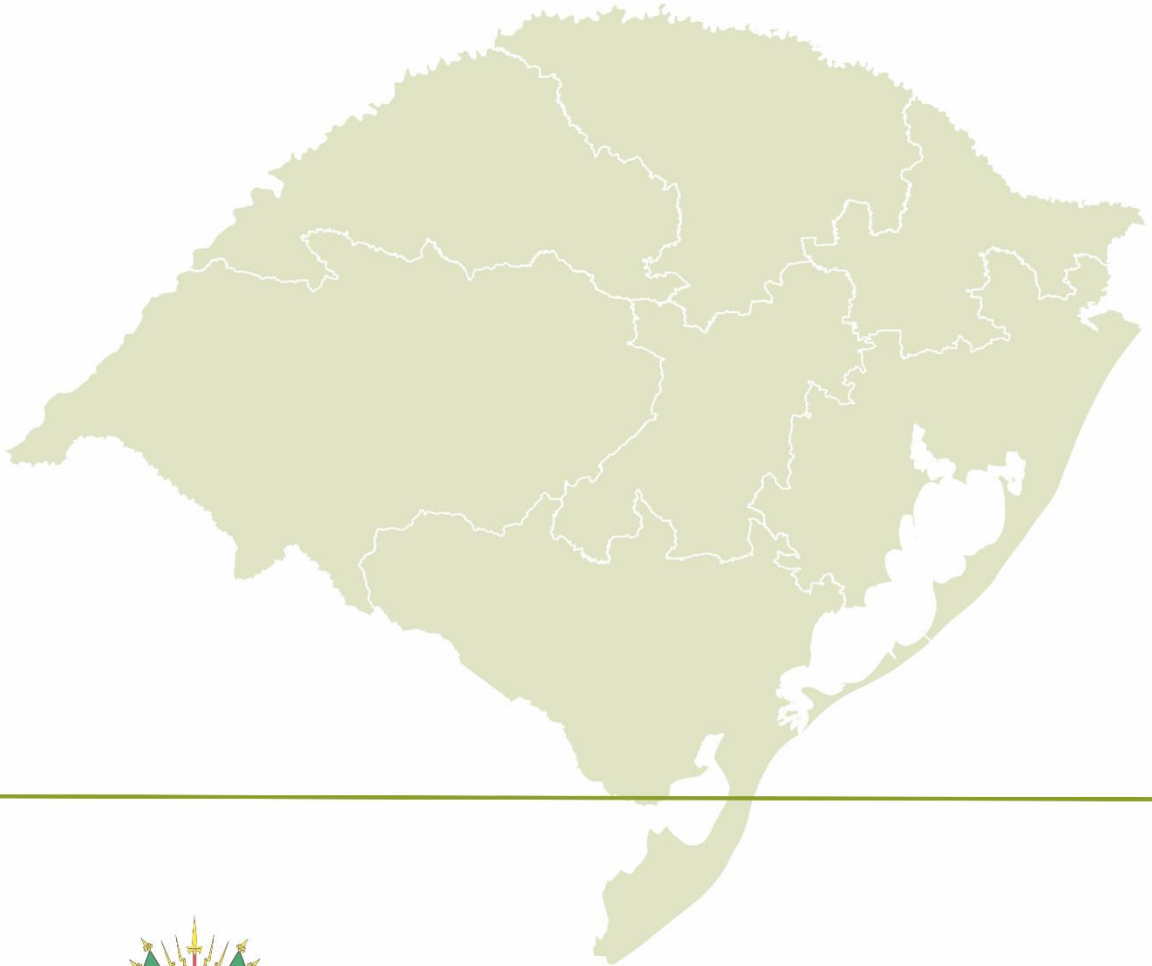
1º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL** GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL** GOVERNO DO ESTADO DO **RIO GRANDE DO SUL**



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

2025

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

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

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

Assessoria de Comunicação Social
Coordenador: Augusto Stefanello

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

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: Tatiane de Cássia Xavier de Oliveira

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: Artur Arregui Zilio

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Diretora: Marilise Fraga de Souza
Adjunta: Carolina de Vasconcellos Drugg

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: Niege 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
Adjunto: Marcelo André Reidel

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 Costa da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
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)
Bárbara Fabiane de Quadros Bornia	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Bruno Alborghetti Carvalho	Fundo Estadual de Saúde (FES)
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)
Carla Cristina dos Santos	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Carla Ferreira Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
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)
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)
Débora Fernanda Ávila Troca	3ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Débora Iara Moresco	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
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	14 ª 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)
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	16 ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Iury Santana Gomes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
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)
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)
Luíza Lovatto da Silva	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Luiza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Márcio Lima da Roza	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
Maria Aparecida Famer	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Maria Clara Pinheiro de Lima	Departamento Administrativo (DA)
Maria Gabriela Costa Dias Andriotti	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marilia Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marilia Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
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 Sacco dos Anjos	Assessoria Jurídica (AJ)
Richer Rodrigues Ribeiro	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
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)
Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira	Departamento Administrativo (DA)
Volnei da Silva Moreira	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS)

LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

AASI -Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AC – Alta complexidade

ACS - Assessoria de Comunicação Social

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD Passo Fundo - Associação Cristã de Deficientes de Passo Fundo

ACE – Agente de Combate de Endemias

AE - Atenção Especializada

AF- Assistência Farmacêutica

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AJ - Assessoria Jurídica

AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AME - Sistema de Administração de Medicamentos

Anti-HCV - Vírus da Hepatite C

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

CAC – Centro Administrativo de Contingências

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CES- Conselho Estadual de Saúde

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul

CID - Classificação Internacional de Doença

CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí

CIR - Comissão Intergestores Regional

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

CIT – Centro de Informação Toxicológica

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COESP - Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública

COFRON- Consórcio público da Fronteira Noroeste

COMAJA - Consórcio de Desenvolvimento Municipal dos Municípios do Alto jacuí e Alto da Serra do Botucaraí

CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal

CRAIP - Coinfecções

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DASIS- Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DBF - Declaração de Benefícios Fiscais

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEAF - Departamento de Assistência Farmacêutica

DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto

DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais

DGP – Departamento de Gestão de Pessoas

DM – Diabetes Mellitus

DGTI- Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação

DRE - Departamento de Regulação Estadual

DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS

DIU – Dipositivo Intra Uterino

DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento

DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica

e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária

EAD - Educação a Distância

ESP – Escola de Saúde Pública

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FES - Fundo Estadual da Saúde

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul

LGBT - Lésbicas, Gays Bissexuais e Transgênero

MAC - Média Alta Complexidade

MP - Mudança de Procedimento

MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul

MS- Ministério da Saúde

NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica

NT – Nota Técnica

OGE – Ouvidoria Geral do Estado

OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais

OR – Ordem de Recolhimento

PAA – Plano Anual de Auditoria

PAR – Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PES - Plano Estadual de Saúde

PGE - Procuradoria Geral do Estado

PSE – Programa Saúde na Escola

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento

POP – Procedimento Operacional Padrão

POPES – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RAF- Relatório Final de Auditoria

RAI- Relatório Inicial de Auditoria

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC – Rede Bem Cuidar

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RIS - Residência Integrada em Saúde

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher

SES/RS - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

SG- Síndromes Gripais

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNA - Serviço Nacional de Auditoria

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos

SUS - Sistema Único de Saúde

TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet

TABWIN - Tabulador de dados Windows

TCE – Tribunal de Contas do Estado

UBS – Unidade Básica de Saúde

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UF - Unidade Federativa

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

US – Unidades Sentinelas

USA – Unidade de Suporte Avançado

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VISA - Vigilância Sanitária

VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO 18
1.1 Informações Territoriais 18
1.2 Secretaria de Saúde 18
1.3 Informações da Gestão 18
1.4 Fundo de Saúde 18
1.5 Plano de Saúde 18
1.6 Informações sobre regionalização 18
1.7 Conselho de Saúde 20
2. INTRODUÇÃO 21
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE 23
3.1 População estimada por sexo e faixa etária 23
3.2 Nascimentos 25
3.3 Principais causas de internação (SIH) 27
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM) 28
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS 30
4.1 Produção de Atenção Básica 30
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos 31
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 34
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento 36
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica 38
4.6 Produção da Vigilância em Saúde 39
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 41
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão 41
5.2 Por natureza jurídica 42
5.3 Consórcios em saúde 43
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS 45

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 53

8. INDICADORES BIPARTITE 54

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 60

10. AUDITORIAS 65

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA 87

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025.....24

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.....25

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025 46

Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025 51

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025.....52

Figura 6 -Execução em Ações de Saúde Recursos Totais 61

Figura 7 - Distribuição da Dotação por Subfunção.....62

Figura 8- Percentual Liquidado por Subfunção Fonte Estadual 62

Figura 9 - Previsão da Receita Distribuída por Grupo de Ação.....64

Figura 10 - Auditorias concluídas com arquivamento no 1° quadrimestre 2025.....67

Figura 11- Análise das Auditorias em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025.....68

Figura 12 - Análise das Auditorias Regulares e Especiais, em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025.....69

Figura 13- Análise das Auditorias na Atenção Básica e Atenção Especializada, em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025 70

Figura 14 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2025.....105

Figura 15- Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2025 por Assunto.....107

Figura 16- Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde - TEAcolhe.....110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025 23

Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2020-2025, por Região de Saúde Rio Grande do Sul.....25

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1° quadrimestre de 2021-2025.....27

Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 1º quadrimestre de 2025, dado parcial e preliminar, período de janeiro a abril de 2025 28

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestres de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025 30

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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul....31

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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025. 32

Quadro 8- Quantitivo físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Finaciamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestre de 2023-2025, Rio Grande do Sul.....33

Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....33

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025. 34

Quadro 11- Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025. 35

Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial ELETIVA 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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....36

Quadro 13- Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial em caráter eletivo 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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....36

Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar em caráter eletivo, de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....37

Quadro 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar em caráter eletivo de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025 38

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....39

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.....39

Quadro 18 - Prestadores de serviços ao SUS por tipo estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul março 2025 41

Quadro 19- Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul março de 2025.....42

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025.....44

Quadro 21 -Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025.....45

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2025.....48

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025 48

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025.....49

Quadro 25- Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025 50

Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores da SES/RS, por tipo, no 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025 51

Quadro 27 -Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 54

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 55

Quadro 29- Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 57

Quadro 30- Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 58

Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da FUNÇÃO SAÚDE, detalhado por subfunção, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025.....60

Quadro 32 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE, detalhada por subfunção, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025, dos **Recursos do Tesouro do Estado** 61

Quadro 33 - Execução Orçamentária em **Emendas Parlamentares Estaduais**, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025 62

Quadro 34 - Demonstra a execução orçamentária e financeira dos **Recursos do Ministério da Saúde** no orçamento da SES-RS no 1° quadrimestre de 2025, respeitado o efetivo ingresso dos recursos nas contas do Fundo Estadual de Saúde. 63

Quadro 35 - Relatórios sem recomendações emitidas 71

Quadro 36- Relatórios cuja recomendação consistiu, exclusivamente, na retenção de valores 72

Quadro 37 - Relatórios com recomendações monitoráveis 72

Quadro 38 - Ambulatórios de Especialidades habilitados no 1° quadrimestre de 2025.....92

Quadro 39- Hospitais que aderiram ao Plano Nacional de Gestão de Custo- PNGC.....99

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

Unidade Federativa (UF): Rio Grande do Sul (RS)
Município: Rio Grande do Sul
Área: 281.748,00 Km²
População: 11.229.915

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 02/05/2025.

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, 6° andar
Email: secretaria@saude.rs.gov.br
Telefone: (51) 3288-5805

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 02/05/2025.

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 02/05/2025.

1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei Nº 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 02/05/2025.

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 02/05/2025.

1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade

Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	450.145,00	28,92
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	120.096,00	9,07
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	459.529,00	11,07
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	181.405,00	79,5
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	252.925,00	38,96
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	222.268,00	37,6
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	800.226,00	598,44
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	782.413,00	285,6
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	395.961,00	33,9
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.239.990,00	774,26
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	285.494,00	18,56
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	127.601,00	19,51
Região 13 - Diversidade	7.264,40	234.900,00	32,34
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	236.504,00	41
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	194.699,00	41,29
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	239.574,00	36,22
Região 17 - Planalto	7.581,91	432.110,00	56,99
Região 18 - Araucárias	6.603,05	134.594,00	20,38
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	113.569,00	21,09
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	163.425,00	25,71
Região 21 - Sul	34.438,63	842.663,00	24,47
Região 22 - Pampa	15.193,75	188.635,00	12,42
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	602.569,00	233,97
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	100.644,00	9,69
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	325.366,00	90,84
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	190.035,00	78,19
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	193.690,00	15,94
Região 28 - Vale do Rio Pardo	7.472,77	351.534,00	47,04
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	237.991,00	66,37
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	129.360,00	97,29

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 02/05/2025.

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento de criação: Lei N° 10.097, de 31/01/1994 alterada pela Lei Nº 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, 2025.

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2025.

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 2025 (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 (Indicadores Bipartite) ; 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), 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 2025; c) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 e d) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2025, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2024 foi de 11.233.263 habitantes. Desse total, 55,30% são adultos (20 a 59 anos), 23,51% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,19% são idosos (60 anos ou mais) (**Quadro 1**).

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025

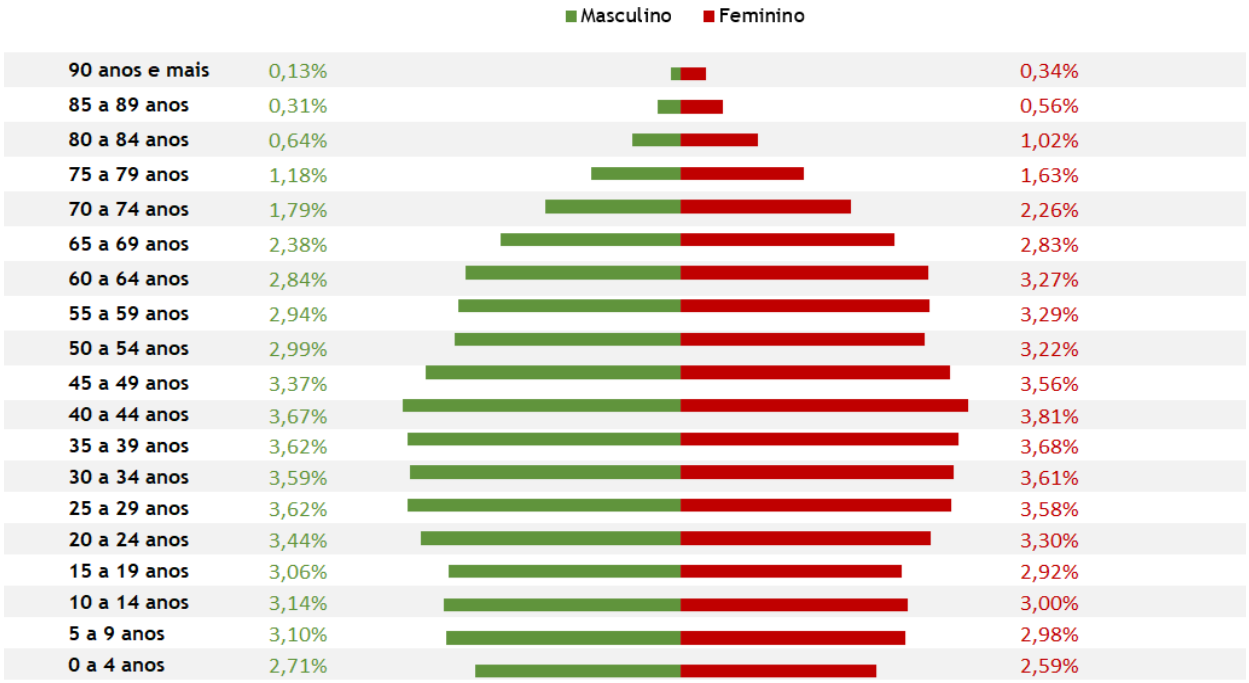
Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	304.763	291.267	596.030
5 a 9 anos	348.511	334.323	682.834
10 a 14 anos	352.413	337.456	689.869
15 a 19 anos	343.810	328.553	672.363
20 a 24 anos	386.391	370.826	757.217
25 a 29 anos	406.589	401.817	808.406
30 a 34 anos	402.913	405.870	808.783
35 a 39 anos	406.438	413.755	820.193
40 a 44 anos	412.700	428.026	840.726
45 a 49 anos	378.000	400.022	778.022
50 a 54 anos	336.366	361.983	698.349
55 a 59 anos	330.690	369.123	699.813
60 a 64 anos	319.487	367.502	686.989
65 a 69 anos	267.539	317.692	585.231
70 a 74 anos	201.186	253.739	454.925
75 a 79 anos	133.098	183.592	316.690
80 a 84 anos	72.227	114.274	186.501
85 a 89 anos	34.562	63.427	97.989
90 anos e mais	14.273	38.060	52.333
Total	**5.451.956**	**5.781.307**	**11.233.263**

Fonte: DataSUS/Tabulador de dados diretamente na Internet (Tabnet). Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 02/05/2025.

Por meio da base 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 se concentra na faixa etária entre 20 e 59 anos (55,3%), 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).

Figura 1- Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2025

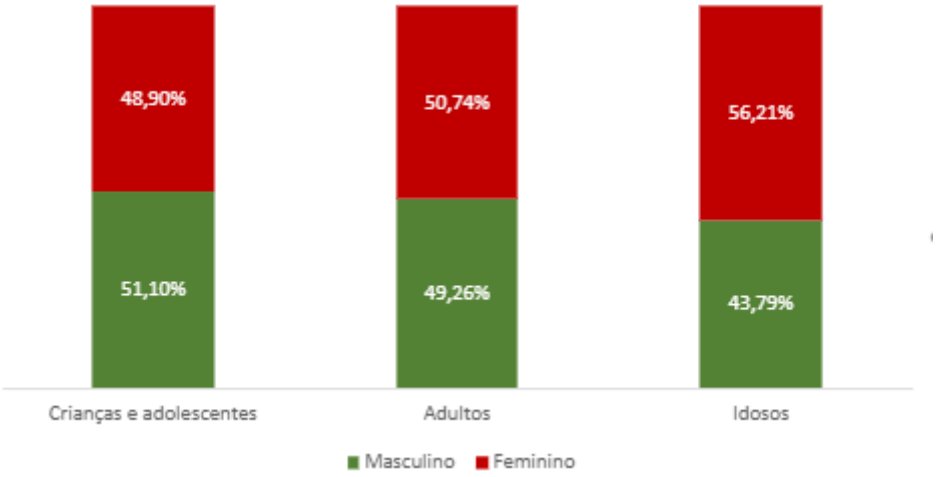


90 anos e mais	0,13%	0,34%
85 a 89 anos	0,31%	0,56%
80 a 84 anos	0,64%	1,02%
75 a 79 anos	1,18%	1,63%
70 a 74 anos	1,79%	2,26%
65 a 69 anos	2,38%	2,83%
60 a 64 anos	2,84%	3,27%
55 a 59 anos	2,94%	3,29%
50 a 54 anos	2,99%	3,22%
45 a 49 anos	3,37%	3,56%
40 a 44 anos	3,67%	3,81%
35 a 39 anos	3,62%	3,68%
30 a 34 anos	3,59%	3,61%
25 a 29 anos	3,62%	3,58%
20 a 24 anos	3,44%	3,30%
15 a 19 anos	3,06%	2,92%
10 a 14 anos	3,14%	3,00%
5 a 9 anos	3,10%	2,98%
0 a 4 anos	2,71%	2,59%

Fonte: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 02/05/2025.

Em relação ao sexo, 51,47% eram mulheres e 48,53% eram homens. Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,10%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,74%) e idosos (56,21%) **(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: DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 02/05/2025.

3.2 Nascimentos

Quadro 2 - Série histórica dos Nascimentos residência, 2020-2025, por Região de Saúde Rio Grande do Sul

Região de Saúde	CRS	2020	2021	2022	2023	2024*	1º Q 2025**
R1 – Verdes Campos	4	5.002	4.731	4.585	4.648	4.105	1.309
R2 – Entre Rios	4	1.124	1.069	1.139	1.108	1.004	341
R3 – Fronteira Oeste	10	5.578	5.438	5.077	5.063	4.731	1.278
R4 – Belas Praias	18	2.366	2.348	2.155	2.155	1.952	590
R5 – Bons Ventos	18	2.974	2.750	2.659	2.716	2.494	731
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.793	2.644	2.760	2.696	2.542	705
R7 – Vale dos Sinos	1	9.752	9.257	9.099	8.898	8.263	2.419
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.505	9.133	8.796	8.538	7.815	2.175
R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.379	4.211	4.006	4.046	3.800	1.005
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	25.761	23.678	22.529	22.143	20.786	5.325
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.330	3.208	3.088	3.182	2.895	605
R12 – Portal das Missões	9	1.506	1.478	1.402	1.499	1.329	413
R13 – Diversidade	17	2.769	2.586	2.542	2.697	2.462	826

R14 – Fronteira Noroeste	14	2.593	2.557	2.527	2.574	2.348	653
R15 – Caminho das Águas	2	2.388	2.407	2.360	2.390	2.213	666
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.599	2.578	2.558	2.586	2.418	741
R17 – Planalto	6	5.322	5.272	5.122	5.173	4.812	1.410
R18 – Araucárias	6	1.484	1.505	1.549	1.520	1.412	432
R19 – Botucaraí	6	1.305	1.320	1.224	1.243	1.184	366
R20 – Rota da Produção	15	2.099	2.032	2.027	2.175	1.870	544
R21 – Sul	3	9.347	8.839	8.344	8.260	7.536	2.382
R22 – Pampa	7	2.202	2.107	2.044	2.078	1.909	601
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.183	6.648	6.745	6.726	6.325	1.991
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.414	1.354	1.318	1.320	1.188	294
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.658	3.536	3.484	3.637	3.365	901
R26 – Uva Vale	5	2.129	2.042	2.096	2.063	1.897	561
R27 – Jacuí Centro	8	2.265	2.153	1.955	2.006	1.772	557
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.697	3.532	3.578	3.644	3.504	1.119
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.710	2.578	2.550	2.743	2.469	751
R30 – Vale da Luz	16	1.508	1.455	1.445	1.446	1.379	373
Rio Grande do Sul		**130.742**	**124.446**	**120.763**	**120.974**	111.779*	32.065**

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2020-2023); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2024* Dados preliminares; 2025** Dados Parciais). Acesso em 05/05/2025.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2020 a 2023 incluiu dados disponíveis no TABNET/DATASUS. Já para as informações do ano de 2024* e 2025** 1º quadrimestre foram consultados os dados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do sistema BI/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados de 2024 totalizando 111.779 nascimentos residência, são preliminares e os dados de 2025 são parciais. Ao longo da série histórica apresentada 2020-2025**, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul, com exceção do ano de 2023. Por outro lado, a R7, R8, R10 (macrorregião metropolitana), R21 (macrorregião sul) e R23 (macrorregião serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos por residência, representando 44.57%.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais em 2025, cerca de 2.415 (7.53%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 5.035 (15.7%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 24.247 (75.62%)

nascimentos. Cerca de 217 (0.7%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 26 (0.08%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 16 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada (0.05%) e 109, raça/cor da mãe não informada, (0.34%). Estes percentuais representam o número parcial de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 32.065 nascimentos residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, no ano de **2025 dados parciais**. Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral. 2024* Dados Preliminares; 2025** Dados parciais.

3.3 Principais causas de internação (SIH)

Quadro 3 - Principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 1° quadrimestre de 2021-2025

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2021	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	44.439	22.111	16.407	15.607	11.916
II. Neoplasias (tumores)	19.099	22.485	23.108	19.740	17.285
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2.075	2.116	2.380	2.057	1.904
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.523	4.032	4.346	3.471	3.377
V. Transtornos mentais e comportamentais	12.191	12.668	14.986	10.882	10.035
VI. Doenças do sistema nervoso	4.017	4.990	5.640	4.846	4.079
VII. Doenças do olho e anexos	1.295	2.689	2.120	2.300	2.351
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	256	457	569	572	597
IX. Doenças do aparelho circulatório	24.171	27.291	29.629	23.709	20.544
X. Doenças do aparelho respiratório	15.753	22.050	23.313	18.965	14.977
XI. Doenças do aparelho digestivo	20.263	25.724	29.343	25.681	23.843
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.019	3.807	4.988	5.431	5.103
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.777	5.133	6.020	5.191	4.896
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13.365	17.338	19.530	16.678	15.467
XV. Gravidez parto e puerpério	36.355	33.770	33.855	27.228	24.564
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.673	4.276	4.444	3.482	3.028
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.135	1.518	1.508	1.275	1.097
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.906	3.334	3.996	3.275	2.968

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20.921	22.282	24.347	19.854	17.813
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.030	3.954	5.861	5.350	5.288
Total	**236.263**	**242.025**	**256.390**	**215.594**	**191.132**

Fonte: DATASUS, Tabulador de dados Windows (Tabwin) S.I.H. extraído por Monitoramento Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) SES em 12/05/2025* dados preliminares projeção por média simples do acumulado de janeiro a março 2025.

A análise preliminar da morbidade hospitalar referente ao primeiro quadrimestre de 2025 não abrange todas as internações realizadas no período. As internações de abril foram estimadas com base na média dos meses de janeiro a março, uma vez que os dados de abril não estavam disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, os dados podem ser modificados, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações até seis meses após a alta do paciente.

Mesmo considerando essas limitações, as principais causas de internação no primeiro quadrimestre de 2025, excluindo o capítulo XV da CID-10 (Gravidez, parto e puerpério), foram: doenças do aparelho digestivo (capítulo XI), doenças do aparelho circulatório (capítulo IX), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX), neoplasias (tumores) e doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV).

Observa-se que as doenças do aparelho respiratório não estão entre as cinco principais causas de internação, possivelmente devido ao período de temperaturas elevadas. Em contrapartida, as doenças do aparelho geniturinário estão entre as causas mais frequentes de internação hospitalar no primeiro quadrimestre. Essas doenças abrangem um amplo grupo de condições que afetam os órgãos do sistema urinário e reprodutor, incluindo infecções, inflamações, distúrbios funcionais, lesões e doenças crônicas, que podem envolver rins, bexiga, ureteres, uretra e órgãos reprodutores masculinos e femininos.

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 1º quadrimestre de 2025, dado parcial e preliminar, período de janeiro a abril de 2025

Causa (Cap CID10)	2024				2025
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.
II. Neoplasias (tumores)	6.802	7.339	6.748	20.889	5.468
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.082	9.482	7.513	24.077	5.318
X. Doenças do aparelho respiratório	3.101	5.258	3.994	12.353	2.467
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.644	2.613	2.529	7.786	1.990
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.364	1.897	1.621	4.882	1.634
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.917	2.554	1.974	6.445	1.410
VI. Doenças do sistema nervoso	1.736	2.348	1.909	5.993	1.295

XI. Doenças do aparelho digestivo	1.492	1.611	1.386	4.489	1.082
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.693	1.665	1.475	4.833	1.058
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.196	1.397	1.089	3.682	1.004
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	521	482	438	1.441	456
V. Transtornos mentais e comportamentais	408	557	479	1.444	304
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossôm	196	225	198	619	163
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	137	185	186	508	119
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	122	161	139	422	92
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	107	137	117	361	83
XV. Gravidez parto e puerpério	28	17	15	60	10
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	4	13	7
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	0	1	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	1	0	2	0
Total	**30.552**	**37.934**	**31.814**	**100.300**	**23.960**

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/ Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)/SES-RS, DBF de Acesso em: 08/05/2025.

No período de janeiro a abril de 2025, as Neoplasias, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Doenças do Aparelho Respiratório ocupam o 1º, 2º e 3º lugares no conjunto das 5 principais causas de óbito no RS, porém, diferente do1º Quadrimestre de 2024 e dos demais, no 1º Quadrimestre de 2025 as Neoplasias ocupam a primeira posição e as Doenças do Aparelho Circulatório estão em segundo lugar. As Doenças do Aparelho Respiratório permanecem na terceira posição, assim como as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade continuam em quarto lugar. As Doenças do Cap. XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, ocupam a 5a posição, deixando de fora as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas que ocupavam a 5a posição em 2024. Essa situação pode ser alterada ao longo dos meses com a entrada de Declarações de Óbitos que, por força de prazos previstos em portaria do Ministério da Saúde, ainda não constam da base de dados de 2025. Lembrando ainda, que as bases de dados de 2024 e de 2025 estão em fase de qualificação.

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.

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).

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestres de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025*
Visita Domiciliar	5.986.973	6.293.202	6.706.754	4.645.600
Atendimento Individual	8.330.425	9.717.859	9.737.644	7.135.823
Procedimento	14.190.814	16.075.455	15.263.085	11.292.421
Atendimento Odontológico	907.933	949.724	911.137	685.796
Rio Grande do Sul	**29.416.145**	**33.036.240**	**32.618.620**	**23.759.640**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 05/05/2025.
*Dados contabilizam a produção das competências de janeiro, fevereiro e março de 2025, pois a competência de abril estava indisponível no momento da extração dos dados.

Comparando-se o número total da produção da atenção básica por grupo de procedimento no 1º quadrimestre de 2024, em relação ao 1º quadrimestre de 2023, pode-se observar um incremento de 12,3% na produção. Porém, não é possível apurar o incremento entre o último quadrimestre (3º de 2024) e o primeiro de 2025 já que os dados de produção do mês de abril estavam indisponíveis na data da consulta ao SISAB.

Observa-se, ainda, que entre o ano de 2023 e 2024, no primeiro quadrimestre de cada ano, houve aumento na produção das equipes de APS, bem como entre o 1º e o 3º de 2024 para visita domiciliar e atendimento individual. Destaca-se que 2024 foi o ano em que o estado foi afetado por uma calamidade ambiental que afetou a organização da saúde e as necessidades da população e uma epidemia de dengue. Entre alguns efeitos da calamidade climática estão danos estruturais a unidades básicas de saúde, que podem ter efeito na diminuição de procedimentos e de atendimento

odontológico, uma vez que algumas destas ações necessitam de estrutura física e de equipamentos para operação.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

O **Quadro 6** apresenta o quantitativo físico 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 2023, 2024, 2025 e terceiro quadrimestre de 2024, 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.

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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	1ºQuadrimestre de 2023	1ºQuadrimestre de 2024	3ºQuadrimestre de 2024	1ºQuadrimestre de 2025
02Procedimentos com finalidade diagnóstica	675.645	643.909	696.148	699.025
03 Procedimentos clínicos	1.645.253	1.922.460	1.965.449	1.820.236
04 Procedimentos cirúrgicos	130.405	132.386	121.149	124.627
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.300	936	1.385	840
07 Órteses, próteses e materiais especiais	570	584	579	503
08 Ações complementares da atenção à saúde	175	76	8	101
Total	**2.453.348**	**2.700.351**	**2.784.718**	**2.645.333**

Fonte: DATASUS , Tabwin S. I .A. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2025 foi menor que os quadrimestres anteriores de 2024. 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.

Salienta-se que a complexidade não se aplica abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPME) 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 Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/RS Nº 5, de 18 de janeiro de 2018).

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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1° Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R$17.044.845,91	R$ 17.814.052,59	R$18.930.631,95	R$ 19.161.828,12
03 Procedimentos clínicos	R$15.462.826,90	R$ 17.099.584,94	R$17.610.198,12	R$ 16.390.290,04
04 Procedimentos cirúrgicos	R$ 4.095.318,71	R$ 3.708.306,44	R$ 3.336.522,61	R$ 3.433.833,44
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	R$ 261.837,75	R$ 220.019,96	R$ 304.922,42	R$ 172.606,99
07 Órteses, próteses e materiais especiais	R$ 396.695,10	R$ 418.036,69	R$ 444.237,32	R$ 421.255,89
08 Ações complementares da atenção à saúde	R$ 1.924,35	R$ 736,50	R$ 46,50	R$ 690,20
Total	**R$37.263.448,72**	**R$ 39.260.737,12**	**R$40.626.558,92**	**R$ 39.580.504,68**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.A. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do primeiro quadrimestre de 2025 foi maior que os primeiros quadrimestres de 2023 e 2024 e menor que o terceiro quadrimestre de 2024 (**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 8- Quantitivo físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Finaciamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3º Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestre de 2023-2025, Rio Grande do Sul

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	298	176	293	156
03 Procedimentos clínicos	127.689	106.718	139.164	90.847
04 Procedimentos cirúrgicos	60.239	45.192	57.905	39.080
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.249	1.087	1.412	859
Total	189.475	153.173	198.774	130.941

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.H. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que a produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2025 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 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R$ 614.164,48	R$ 272.627,47	R$ 556.277,15	R$ 256.274,24
03Procedimentos clínicos	R$157.755.465,43	R$114.558.080,08	R$174.487.624,95	R$ 96.582.238,76
04Procedimentos cirúrgicos	R$145.461.428,94	R$102.833.393,12	R$157.387.208,66	R$ 90.732.677,96
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	R$ 15.317.699,72	R$ 13.865.655,72	R$ 18.325.748,46	R$ 9.274.037,68
Total	**R$319.148.758,57**	**R$231.529.756,39**	**R$350.756.859,22**	**R$ 196.845.228,60**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.H. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os quantitativos financeiro por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar de urgência do primeiro quadrimestre de 2025 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.

4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

1º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024		3º Quadrimestre de 2024		1º Quadrimestre de 2025	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
484.170	251.454	507.438	289.098	560.967	312.388	475.118	288.347

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. * Média simples para o mês de março e abril 2025. Acesso em: 08/05/2025.

A Produção da Atenção Psicossocial estimada do 1º quadrimestre de 2025 (475.118 atendimentos) foi 15,30% inferior em relação ao 3º quadrimestre de 2024 (560.967 atendimentos) e, quando comparada com os demais períodos, também, foi inferior.

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 572.220 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo), no 1º quadrimestre de 2025. Houve 2568 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental). É possível notar que os atendimentos realizados, na APS, já superam a produção da atenção especializada e seu quantitativo tem crescido a cada nova avaliação.

Assim, o número total 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 2025, chegou a 1.047.338 atendimentos, o que representa um decréscimo de 8,28% em comparação com o 3º quadrimestre (1.141.979 atendimentos).

Destaca-se a importância dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (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 Sistema Único de Saúde (SUS), sempre visando à promoção da autonomia, cidadania e inclusão social.

Em relação ao valor aprovado, estimado no 1º quadrimestre de 2025 (288.347), é importante salientar que ele diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada ao Ministério da Saúde. No valor, não estão incluídos os incentivos de cofinanciamentos federais e estaduais, recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), OT, AT e RD), o Estado investe cerca R$ 6,9 milhões, por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), são investidos em torno de R$ 8,7 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R$ 40 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 11- Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

1º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024		3º Quadrimestre de 2024		1º Quadrimestre de 2025	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
14.278	11.483.201	14.639	11.752.679	14.836	12.223.537	14.276	11.747.194

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. * Média simples para o mês de abril. Acesso em: 08/05/2025.

As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 1º quadrimestre de 2025 (14.276 AIHs aprovadas) foi 3,77% inferior ao 3º quadrimestre de 2024 (14.836 AIHs aprovadas). O resultado se apresenta inferior, quando comparado com os demais períodos.

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

4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial ELETIVA 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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.792	10.859	9.344	10.468
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.736.454	7.309.014	7.565.317	7.492.459
03 Procedimentos clínicos	3.490.819	3.878.159	4.046.710	3.881.388
04 Procedimentos cirúrgicos	215.808	247.994	250.440	236.035
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	30.249	33.805	36.614	36.959
07 Órteses, próteses e materiais especiais	138.145	145.290	160.396	150.521
08 Ações complementares da atenção à saúde	376.714	397.828	371.709	385.267
Total	**11.000.981**	**12.022.949**	**12.440.530**	**12.193.096**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.A. Extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial em caráter eletivo do primeiro quadrimestre de 2025 foi maior que os primeiros quadrimestres de 2023 e 2024 e menor do terceiro quadrimestre de 2024.

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- Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial em caráter eletivo 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, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	1ºQuadrimestre de 2023	1ºQuadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	R$ 47.677,24	R$ 34.342,14	R$ 29.673,46	R$ 32.429,84
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R$ 95.075.137,39	R$ 104.337.815,00	R$ 110.771.007,44	R$ 106.614.625,59
03 Procedimentos clínicos	R$ 175.787.401,16	R$ 196.193.175,51	R$ 204.799.889,21	R$ 202.263.015,91

04 Procedimentos cirúrgicos	R$ 20.723.992,88	R$ 23.947.738,33	R$ 25.670.567,51	R$ 23.066.437,89
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	R$ 8.076.502,62	R$ 8.573.395,58	R$ 9.475.227,30	R$ 8.984.162,43
07 Órteses, próteses e materiais especiais	R$ 16.866.571,35	R$ 19.537.297,09	R$ 24.333.667,59	R$ 22.078.450,57
08 Ações complementares da atenção à saúde	R$ 1.888.280,85	R$ 2.014.288,80	R$ 1.849.992,00	R$ 1.942.873,80
Total	**R$ 318.465.563,49**	**R$ 354.638.052,45**	**R$ 376.930.024,51**	**R$ 364.981.996,03**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.A. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total do quantitativo financeiro da produção ambulatorial em caráter eletivo do primeiro quadrimestre de 2025 foi maior que os primeiros quadrimestres de 2023 e 2024.

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 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar em caráter eletivo, de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1ºQuadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	376	336	430	305
03 Procedimentos clínicos	16.067	11.116	15.829	10.449
04 Procedimentos cirúrgicos	49.588	50.305	65.696	48.833
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	496	305	478	331
Total	**66.527**	**62.062**	**82.433**	**59.919**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.H. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

O **Quadro 14** apresenta a **produção hospitalar (regime de internação)**, em caráter eletivo, de complexidade média e alta, financiamento média e alta complexidade e FAEC realizada nos primeiros quadrimestres de, 2023, 2024,2025 e terceiro quadrimestre de 2024, 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 2025 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 15 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar em caráter eletivo de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

Grupo de Procedimento	1º Quadrimestre de 2023	1ºQuadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1ºQuadrimestre de 2025
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	R$ 324.663,19	R$ 269.762,90	R$ 395.552,14	R$ 234.623,52
03 Procedimentos clínicos	R$ 23.456.430,91	R$ 14.676.757,43	R$ 23.346.152,10	R$ 12.025.205,35
04 Procedimentos cirúrgicos	R$ 86.640.242,16	R$ 89.550.137,78	R$ 133.043.399,95	R$ 95.793.467,05
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	R$ 6.452.552,38	R$ 4.745.331,10	R$ 7.636.356,30	R$ 4.060.672,81
Total	**R$ 116.873.888,64**	**R$109.241.989,21**	**R$ 164.421.460,49**	**R$ 112.113.968,70**

Fonte: DATASUS, Tabwin S. I.H. extraído por DGAE- Monitoramento em 12/05/2025.

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total do quantitativo financeiro da produção hospitalar em caráter eletivo do primeiro quadrimestre de 2025 somente superou os valores financeiros do primeiro quadrimestre de 2024. Verifica-se uma redução mais expressiva nos valores para procedimentos clínicos anteriores neste grupo estão incluídas a consulta médica em atenção especializada código SIGTAP 0301010064. 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.

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/RS 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 na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). 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 fórmulas nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/2014 - 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 a 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. Cabe ressaltar que o valor é repassado mensalmente de acordo com a média trimestral calculada pelo Ministério da Saúde (MS).

Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor Aprovado (G1B) (R$)
1º Quadrimestre de 2025*	22.483.900	41.598.422,41
3º Quadrimestre de 2024	22.388.053	40.883.863,78
1º Quadrimestre de 2024	15.790.964	26.283.889,99
1º Quadrimestre de 2023	18.519.619	20.370.735,71

Fonte: Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS). *Informação disponível no TABNET/DATASUS em 13/05/2025, referente ao período de janeiro a março, acrescido do valor calculado, por média simples, da competência de abril.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 3° Quadrimestre de 2024 e 1º Quadrimestres de 2023-2025, Rio Grande do Sul, 2025.

Grupo de Procedimentos	1º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	3º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2025*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	296.385**	292.630	248.030***	310.325****
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	195.063	141.897	126.381	115.052
Total	**491.448**	**434.527**	**374.411**	**425.377**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 13/05/2024. *Resultado para o mês de abril de 2025 foi estimado por meio de média simples para o quadrimestre, visto que estão disponíveis dados apenas até o mês de março de 2025 no SIA/SUS. **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. ***Subtraído o quantitativo de 401.024 procedimentos de código 0102010188 – Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária – lançados no mês de dezembro de 2024, devido à inconsistência nos dados. ****Subtraído o quantitativo de 601.020 procedimentos de código 0102010536 – Conclusão de processo administrativo sanitário e 160.103 procedimentos de código 0102010170 – Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária lançados no mês de janeiro de 2025, devido à inconsistência nos dados.

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 2025 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. Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado final após o fechamento do banco de dados. Além disso, o resultado para o mês de abril de 2025 foi estimado por média simples dos demais meses do quadrimestre, visto que as informações deste período ainda não estavam disponíveis no SIA/SUS.

Pode-se observar que o padrão de registros dos primeiros quadrimestres tem se mantido nos anos de 2023, 2024 e 2025, refletindo o processo de trabalho das vigilâncias sanitárias municipais no período. 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

O **Quadro 18** apresenta a rede física prestadora de serviços ao SUS, cadastrada no CNES por tipo de estabelecimento e tipo de gestão (dupla, estadual e municipal) relativa ao 1° quadrimestre de 2025. Estabelecimento de saúde é o espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde humana, 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 estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul março 2025

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	TIPO DE GESTAO		
		DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	38	2	3	33
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE*	516	4	21	491
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	9	0	2	7
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	36	0	21	15
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	5	1	1	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	16	0	0	16
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	15	0	4	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	235	0	0	235
CENTRO DE IMUNIZACAO	15	0	0	15
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2.020	5	0	2.015
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	926	95	110	721
CONSULTORIO ISOLADO	374	0	0	374
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	5	0	0	5
FARMACIA	301	2	3	296
HOSPITAL ESPECIALIZADO	15	2	3	10
HOSPITAL GERAL	265	18	157	90
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	4	0	1	3
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	0	0	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	35	2	11	22
OFICINA ORTOPEDICA	2	1	0	1
POLICLINICA	249	73	46	130
POLO ACADEMIA DA SAUDE	242	0	0	242
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	11	1	0	10
POSTO DE SAUDE	593	0	0	593
PRONTO ATENDIMENTO	112	24	20	68
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	0	0	1
PRONTO SOCORRO GERAL	3	1	1	1

SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	9	0	0	9
TELESSAUDE	4	0	0	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1.334	103	144	1.087
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	28	0	0	28
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	1	0	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	78	0	2	76
UNIDADE MISTA	4	0	1	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	268	1	1	266
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	0	0	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	65	2	0	63
TOTAL	**7.837**	**337**	**552**	**6.948**
PERCENTUAL GESTAO	**100,00**	**4,30**	**7,04**	**88,66**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 03/2025. Acesso: 24/04/25. 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

A rede de prestadores de serviços ao SUS conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência março de 2025, estava constituída por 7.837 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão, 88,66% dos estabelecimentos estavam sob gestão municipal, 7,04% sob gestão estadual e 4,3% com gestão dupla.

Até a competência março de 2025, um total de 181 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e, dentre estes, 66 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 57 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 106 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

5.2 Por natureza jurídica

Quadro 19- Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul março de 2025

NATUREZA JURIDICA	TOTAL	%	TIPO DE GESTAO		
			DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL
1. Administração Pública	5.195	66,29	198	195	4.802
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	5		0	0	5
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	73		2	65	6
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	1		0	0	1
110-4 Autarquia Federal	9		1	1	7
112-0 Autarquia Municipal	2		1	1	0

113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	8		1	0	7
115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	43		0	2	41
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	13		3	7	3
124-4 Município	5.029		189	117	4.723
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		1	1	3
2. Entidades Empresariais	2.054	26,21	90	169	1.795
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5		0	0	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	12		0	4	8
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.601		65	125	1.411
213-5 Empresário (Individual)	217		13	14	190
214-3 Cooperativa	2		0	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	11		0	2	9
224-0 Sociedade Simples Limitada	199		12	23	164
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1		0	0	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	478	6,10	49	188	241
306-9 Fundação Privada	33		2	11	20
307-7 Serviço Social Autônomo	5		0	0	5
313-1 Entidade Sindical	3		0	0	3
322-0 Organização Religiosa	2		0	0	2
399-9 Associação Privada	435		47	177	211
4. Pessoas Físicas	110	1,40	0	0	110
Total	**7.837**	**100,00**	**337**	**552**	**6.948**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 03/2025. Acesso: 24/04/25. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS.

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 66,29% estavam cadastrados como administração pública, 26,21% entidades empresariais, 6,1% entidades sem fins lucrativos e 1,4% pessoas físicas.

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 654/2012 com alteração posterior na Resolução CIB 129/2013. O montante a ser transferido é conforme o processamento da produção informada pelo município de gestão plena ou o processamento da produção realizado pelo DGAE/Divisão de Processamento e Faturamento (PROFAT).

Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025

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	Consorcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAU)	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 DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal, estadual e federal). Apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 30/04/2025, 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); e Escola de Saúde Pública (ESP) (Quadro 21).

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4.052 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.533 são servidores estatutários, 1.040 são trabalhadores terceirizados e 479 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no **Quadro 21.** Com relação aos servidores municipalizados, estes somam 229 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

Quadro 21 -Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025

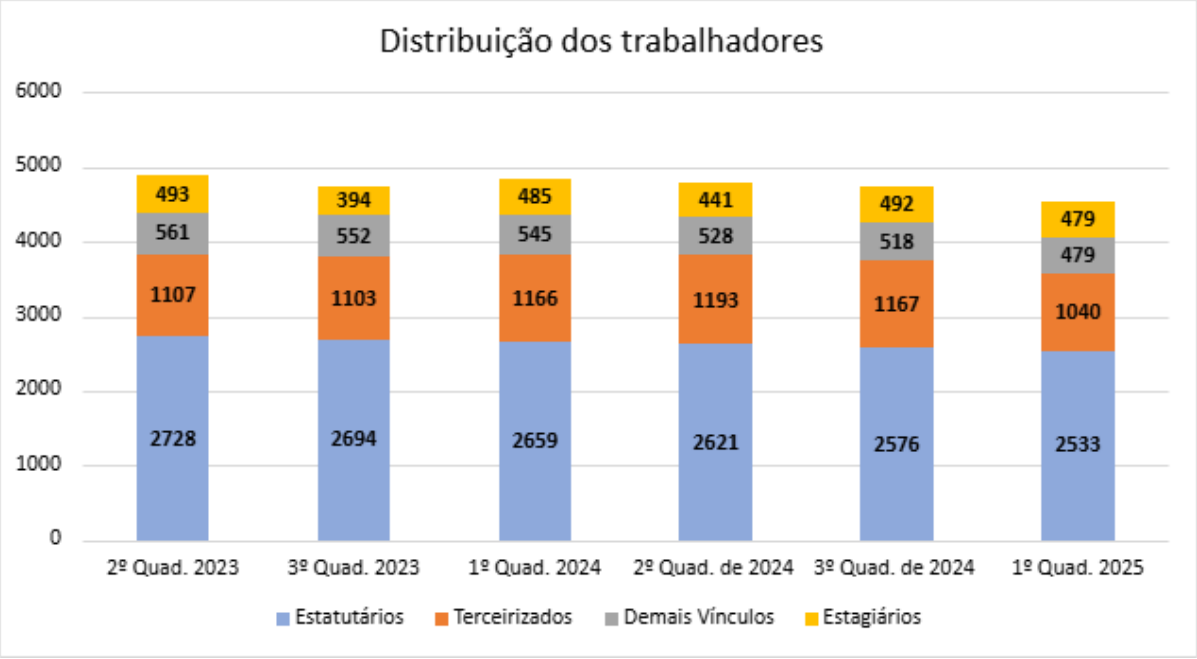
Tipo de Vínculo	2° Quadrimestre de 2024	Percentual (%)	3° Quadrimestre de 2024	Percentual (%)	1° Quadrimestre de 2025	Percentual (%)
Estatutários	2621	60.36%	2576	60.46%	2533	62,51%
Terceirizados	1193	27.48%	1167	27.39%	1040	25,67%
Adidos	89	2.05%	88	2.07%	86	2,12%
Contrato por prazo determinado	130	2.99%	125	2.93%	102	2,52%
Cargo Comissionado	212	4.88%	217	5.09%	220	5,43%
Celetista	64	1.47%	62	1.46%	60	1,48%
Prestadores de serviços	33	0.76%	26	0.61%	11	0,27%
Total	**4342**	100%	**4261**	100%	**4052**	100%
Cedidos	18*	-	16*	-	17*	-

Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 05/2025. *Não incluído no cálculo.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 3° quadrimestre de 2024 (4261), constatou-se diminuição de 4,90% no quantitativo total. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram diminuição quando comparadas com o quadrimestre anterior, sendo exceção o quantitativo

de cargos comissionados (aumento de 1,38%). 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 - Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2025, foi de 2.533, tendo sido identificada uma diminuição de 1,67% em relação ao quadrimestre anterior. Estes 2.533 trabalhadores são divididos em efetivos (sendo 1.418 da Carreira da Saúde, 942 da Carreira Transversal, 16 do Quadro Geral e 42 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (105 do Quadro Geral, 5 Técnicos Científicos, 4 do Quadro de outras Secretarias) e 1 Agente Político (Secretária).

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2025, foi de 1.040. Comparando com o quadrimestre anterior, houve diminuição na ordem de 10,88**%**. Em relação à série histórica **(Figura 3)**, verifica-se variação no quantitativo destes trabalhadores no período analisado. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2025 foi de 11 trabalhadores, apresentando diminuição quando comparado ao quadrimestre anterior. 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 DAPPS (sendo 9 – OPAS e 2 - UNESCO).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no primeiro quadrimestre de 2025 foi de 479, sendo 351 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 128 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 2,64% 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.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 86 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o terceiro quadrimestre de 2024, houve diminuição de 2,27% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 17 trabalhadores, havendo aumento do quantitativo em relação ao terceiro quadrimestre de 2024.

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. 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 2025 os programas de residência da ESP contavam com 162 residentes. Não foi possível identificar dados da raça/cor, sexo, gênero e deficiência dos residentes.

Os residentes da área médica **(Quadro 22)** desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (64,29%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (26,19%) e Medicina Legal e Perícias Médicas (9,52%). Observa-se aumento de 23,54% no quantitativo de residentes quando comparado com o 1º quadrimestre de 2024 (34 residentes).

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2025

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	N° de residentes
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	0	0	0	0	0
Medicina de Família e Comunidade	Farroupilha	2	2	0	0	4
Medicina de Família e Comunidade	Palmeira das Missões	2	1	0	0	3
Medicina de Família e Comunidade	Canoas	0	2	0	0	2
Medicina de Família e Comunidade	Venâncio Aires	0	0	0	0	0
Medicina de Família e Comunidade	Porto Alegre	1	1	0	0	2
Medicina Legal e Perícias Médicas	Porto Alegre	3	1	0	0	4
Psiquiatria	Porto Alegre	10	8	9	0	27
Total		**18**	**15**	**9**	**0**	**42**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

Em relação a Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 1º quadrimestre de 2024 e o 1º quadrimestre de 2025, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica de Farroupilha e Venâncio Aires, no programa de Gestão em Saúde de Porto Alegre e no programa de Saúde Mental Coletiva de Sapucaia do Sul e São Lourenço do Sul. Os demais programas obtiveram aumento ou manutenção do número de residentes, sendo que de modo geral o quantitativo total de residentes multiprofissionais diminuiu 2,44%.

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025

Programa	Município	1º Quadrimestre de 2024	1º Quadrimestre de 2024
Atenção Básica	Canoas	4	6
Atenção Básica	Farroupilha	8	5
Atenção Básica	Porto Alegre	32	34
Atenção Básica	Sapucaia do Sul	9	10
Atenção Básica	Venâncio Aires	9	4
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	4	4
Gestão em Saúde	Porto Alegre	12	11
Saúde Mental Coletiva	Canoas	5	7
Saúde Mental Coletiva	Sapucaia do Sul	6	4
Saúde Mental Coletiva	Porto Alegre	3	4
Saúde Mental Coletiva	São Lourenço do Sul	7	5
Vigilância em Saúde	Porto Alegre	24	24
Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	0	2
Total		**123**	**120**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2024 com o 1º quadrimestre de 2025, constata-se diminuição no quantitativo de residentes multiprofissionais **(Quadro 24)**. Nos quantitativos de R1 constata-se diminuição de 20,29% e nos R2 aumento de 20,37% **(Quadro 24)**.

Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025

Tipo	Número de residentes por ano			
Residência Multiprofissional	1º quadrimestre de 2024		1º quadrimestre de 2025	
	R1	R2	R1	R2
Total	**69**	**54**	**55**	**65**

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

Os servidores que compõem o quadro da SES/RS são predominantemente do sexo feminino (70,71%), enquanto 29,29% 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 (39,22%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,16% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 24,89% e apenas 3,73% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 82,07% se autodeclararam brancos; 6,23% pretos; 8,50% pardos; 0,03% indígenas; e 0,07% amarelos. Para os 3,10% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor.

Já com relação às deficiências dos servidores do quadro da SES/RS, 0,10% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,17% reportaram deficiência física e 0,17% deficiência visual. 99,57% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 61,54% são do sexo feminino e 38,46% 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 29,61% com escolaridade de nível superior, 24,85% com pós-graduação, 10,79% com mestrado e 3,86% com doutorado, 2,03% ensino técnico, 19,09% ensino médio, 6,20% ensino fundamental. Para os 3,86% 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 2025, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas nos Quadros 25 e 26.

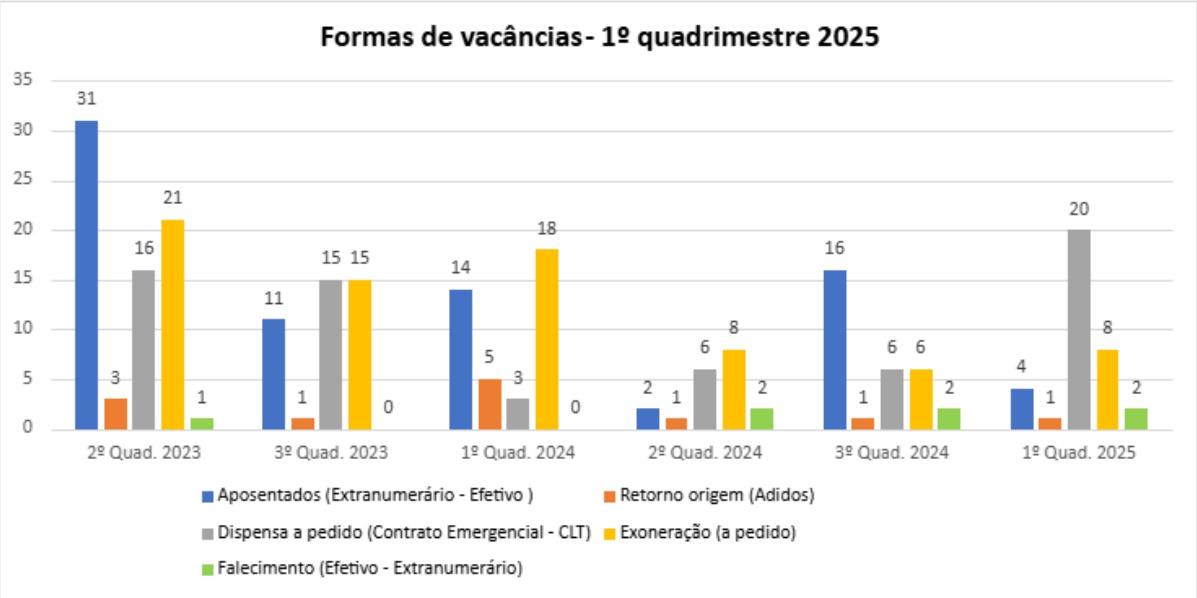
Quadro 25- Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025

Forma de vacância	Vínculo	2° Quadrimestre de 2024	3° Quadrimestre de 2024	1° Quadrimestre de 2025
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	2	16	4
Retorno origem	Adidos	1	1	1
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	6	6	20
Exoneração (a pedido)	Efetivo	8	6	8
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	2	2	2
Total		**19**	**31**	**35**

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

Em comparação com o terceiro quadrimestre de 2024, houve um aumento de 12,90% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos (Figura 4).

Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

A partir da análise desses números, ressalta-se a importância do monitoramento constante dos dados relacionados às vacâncias, tendo como objetivo planejar a incorporação de servidores via concurso público, com a finalidade de garantir o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o terceiro quadrimestre de 2024, evidencia-se uma diminuição de 18,09% 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 da SES/RS, por tipo, no 2º Quadrimestre de 2024, 3° Quadrimestre de 2024 e 1° Quadrimestre de 2025

Licenças	2° Quadrimestre de 2024	3° Quadrimestre de 2024	1° Quadrimestre de 2025
Licenças para qualificação profissional	0	0	110
Licenças interesse	27	25	25
Licença doença em pessoas da família (LFC)	0	4	12
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	19	12	24
Licença por Acidente de Serviço (LAS) **	0	4	0
Licença Saúde INSS (LSI)***	16	7	7

Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	847	1048	723
Total	**909**	**1100**	**901**

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

*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.

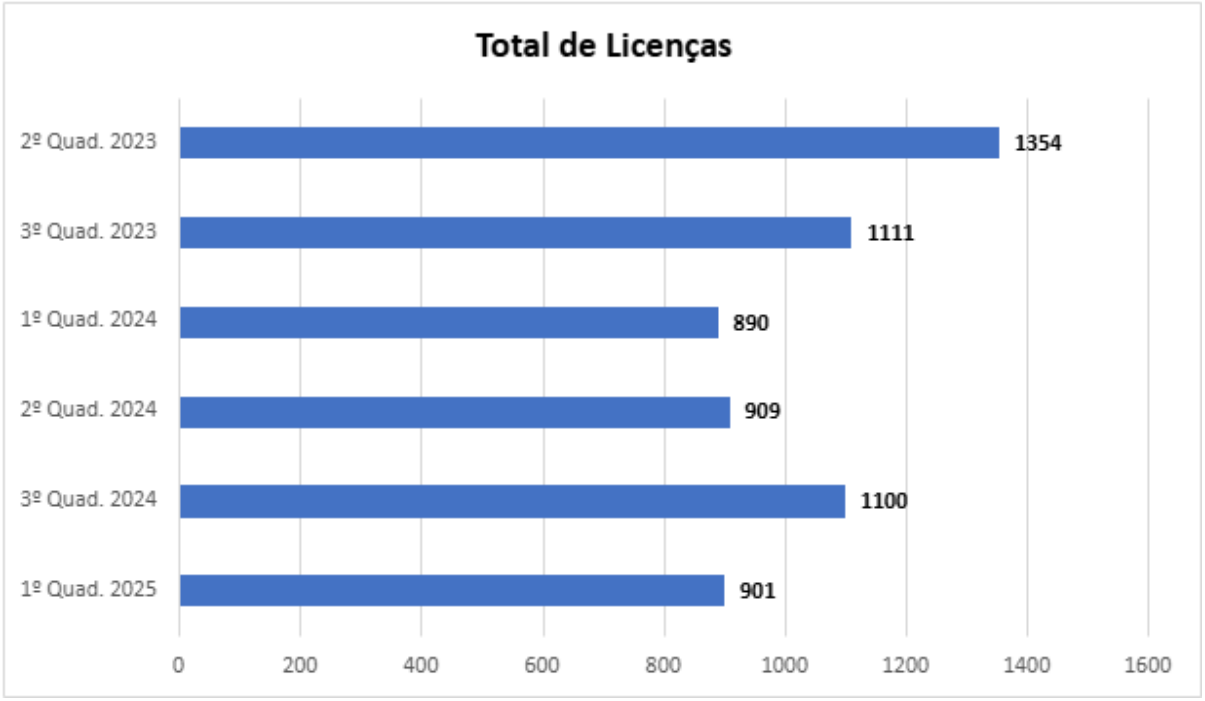
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

*** 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 **Figura 5**.

Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2023 a 1º Quadrimestre de 2025



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 05/2025.

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 2025 foi elaborada a partir da anualização das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e foi entregue para apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES) em 12/03/2024. Contudo, os eventos climáticos extremos, ocorridos no mês de maio de 2024, impactaram significativamente a saúde da população, demandando esforços adicionais do sistema de saúde e alterando o cenário previsto para 2025. Diante disso, tornou-se necessária a revisão da PAS de 2025 para garantir a adequação das metas e ações aos desafios impostos por tais eventos, sendo enviada novamente para apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES) em 09/08/2024 e aprovada com ressalvas por meio da Resolução CES/RS Nº 04/2024 em 19/09/2024.

Neste relatório, o resultado da PAS 2025, relativo ao 1º Quadrimestre, 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, indicador, unidade de medida, linha de base e a previsão para o ano de 2025. Na coluna “Acumulativo” é possível identificar as metas que têm caráter acumulativo, ou seja, os resultados dos quadrimestres somam-se a linha de base. 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) e vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída, Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS. Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.

8. INDICADORES BIPARTITE

O processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2024-2027 foi realizado no estado do Rio Grande do Sul pela Resolução Nº 123/24. Abaixo seguem os resultados dos indicadores com apuração quadrimestral, referente ao primeiro quadrimestre de 2025.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	21,16	62,00
Discussão e análise: A taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho no Estado foi de 21,16 por 10.000. Considerando a meta estabelecida de 62 notificações por 10.000 habitantes, os melhores desempenhos foram observados nas seguintes regiões: Região 24 – Campos de Cima da Serra, com 62,20; Região 25 – Vinhedos e Basalto, com 59,44; Região 14 – Fronteira Noroeste, com 46,00; Região 23 – Caxias e Hortênsias, com 45,75. Por outro lado, os menores resultados foram registrados nas seguintes regiões: Região 10 – Capital e Vale do Gravataí, com 6,95; Região 09 – Carbonífera / Costa Doce, com 11,04; Região 11 – Sete Povos das Missões, com 11,94; Região 22 – Pampa, com 11,56.		

Fonte: http:// http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em 08/05/2025.

Quadro 27 -Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	15,42
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	24,48
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	13,69
Região de Saúde 4 - Belas Praias	22,16
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	16,57
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	13,81
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	13,37
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	14,3
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	11,04
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,95
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	11,94
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	18,81
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	33,89
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	46
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	20,9
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	18,78

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	38,05
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	17,09
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	27,91
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	26,43
Região de Saúde 21 - Região Sul	13,55
Região de Saúde 22 – Pampa	11,56
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	45,75
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	62,2
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	59,44
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	25,47
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	17,71
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	22,36
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	31,81
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	39,73
Rio Grande do Sul	21,16

Fonte: http:// http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm. Acesso em 08/05/2025.

Indicador 18	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	42,67%	90

Discussão e análise: No quadro abaixo, observa-se que 36,67% das regiões não concluíram a investigação de óbitos. Considerando que o prazo máximo para o encerramento dessas investigações é de 90 dias, os resultados devem sofrer alterações no próximo quadrimestre.
Além disso, destaca-se que:
6,67% das regiões investigaram todos os óbitos;
30% das regiões investigaram 50% ou mais dos óbitos;
10% das regiões investigaram menos de 50% dos óbitos;
16,67% das regiões não registraram nenhum óbito.
Essa análise contribui para a compreensão das limitações enfrentadas nas investigações, além de evidenciar que uma parte significativa das regiões não apresentou registros de óbitos.
Com o objetivo de qualificar esse processo, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES), em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP), está disponibilizando um curso Educação à Distância (EAD) sobre Investigação de Óbitos para todos os municípios do Estado, a ser realizado nos meses de maio e junho de 2025. Com essa iniciativa, espera-se alcançar melhores resultados nas investigações.

Quadro 28 - Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	66,67%

Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,00%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,00%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	60,00%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,00%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	0,00%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,00%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	-
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,00%
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	50,00%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	-
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	66,67%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,00%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,00%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,00%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,00%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100,00%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	50,00%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	-
Região de Saúde 21 - Região Sul	41,67%
Região de Saúde 22 – Pampa	-
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100,00%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	66,67%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	57,14%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	33,33%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,00%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	66,67%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	25,00%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	50,00%
Rio Grande do Sul	42,67%

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm Acesso em 08/05/2025

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	84,9%	88

Discussão e análise: Para 2025, foi pactuado que 88,0% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tenham amostra coletada para realização de RT-PCR. Até 07/05/2025, o Rio Grande do Sul alcançou 84,9%. No entanto, é importante destacar que as amostras coletadas no final de abril ainda estão em processamento, e é necessário inserir os resultados na ficha de notificação no SIVEP-Gripe. Assim, o percentual atual deve aumentar à medida que os resultados forem liberados e inseridos no sistema.

Destaca-se que 16 Regiões de Saúde já atingiram o percentual pactuado de 88,0% ou mais. O Ministério da Saúde considera como indicador de qualidade quando ao menos 70% dos casos hospitalizados e óbitos por SRAG possuem amostra coletada para RT-PCR. Nesse critério, 26 Regiões de Saúde atingiram resultado igual ou superior a 70,0%.

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em: 07/05/2025

Quadro 29- Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	70,8%
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	91,7%
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	97,1%
Região de Saúde 4 - Belas Praias	94,1%
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	75,9%
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	94,4%
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	86,9%
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,1%
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	35,6%
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	90,5%
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	94,7%
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	70,3%
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,7%
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	97,4%
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	90,9%
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	62,5%
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	87,0%
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	83,3%
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	69,2%
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	77,8%
Região de Saúde 21 - Região Sul	84,8%
Região de Saúde 22 – Pampa	100,0%
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	77,0%
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	70,0%
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	91,9%
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	54,3%
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	83,3%
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	92,5%
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	97,8%
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	98,3%
Rio Grande do Sul	84,9%

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em: 07/05/2025

Indicador 20	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual
Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US)	1.213	3.640
Discussão e análise: O objetivo do 1º quadrimestre foi alcançado, uma vez que o resultado apurado corresponde a um terço da meta anual. A tendência é que esse desempenho se mantenha nos próximos quadrimestres. O principal ponto crítico é garantir que as unidades sentinelas realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na semana epidemiológica da coleta.		

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em: 07/05/2025

Quadro 30- Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 1º Quadrimestre de 2025

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2025 (%)
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	183
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	NSA
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	157
Região de Saúde 4 - Belas Praias	NSA
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	NSA
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra	NSA
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	NSA
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	216
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	NSA
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	224
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	NSA
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	NSA
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	NSA
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	NSA
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	NSA
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	NSA
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	107
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	NSA
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	NSA
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	NSA
Região de Saúde 21 - Região Sul	146
Região de Saúde 22 – Pampa	NSA

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	180
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	NSA
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	NSA
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	NSA
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	NSA
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	NSA
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	NSA
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	NSA
Rio Grande do Sul	**1.213**

Fonte: SIVEP-Gripe (Relatório de Indicadores - % de casos de SG com coleta de amostra). Acesso em: 07/05/2025. NSA = não se aplica, regiões de saúde que não possuem US.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

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 16.234, de 16 de dezembro de 2024) estimou, para 2025, uma receita liquida de impostos e transferências – RLIT em R$ 52.999.977.196,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R$ 6.428.365.259,00 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).

Até o final do 1º quadrimestre de 2025, a SES empenhou 36% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde, dos recursos não vinculados de impostos. Dentre as despesas empenhadas (R$ 2,3 Bilhões), 80% já foram liquidadas e 88% das liquidações já pagas.

O Relatório Resumida da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do 1° Quadrimestre de 2025 de R$ 18.321.235.779,34, com verificou-se a aplicação em ASPS de R$ 1.855.412.727,53, correspondente a 10,12 % da receita realizada.

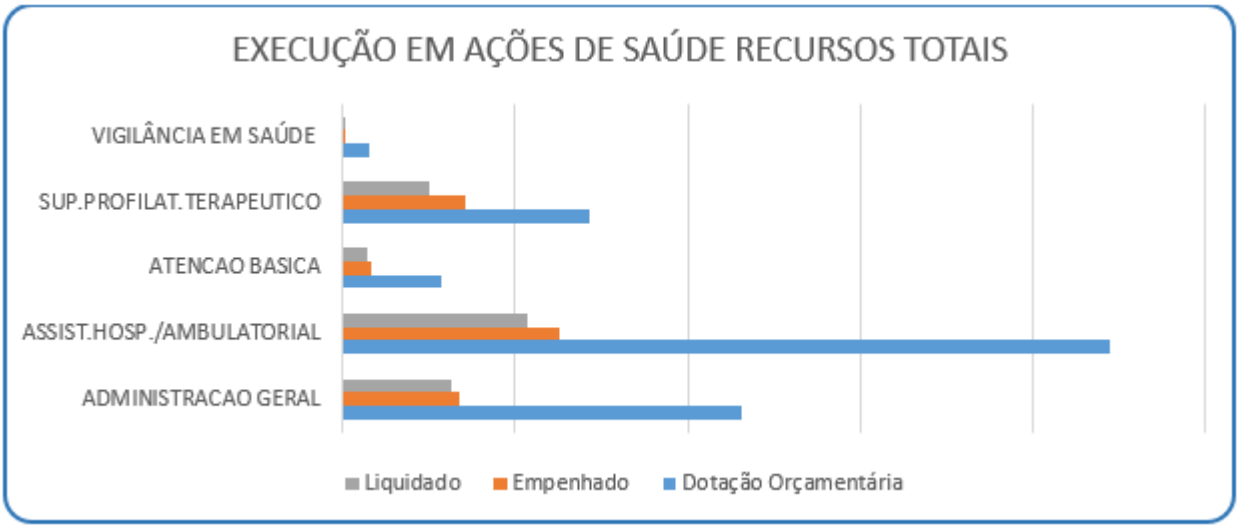
Ressalta-se que o acompanhamento é feito com base na Despesa Liquidada e que a exigência da execução mínima ocorre no fechamento do exercício e não do quadrimestre.

Quadro 31 - Despesas totais com saúde, executadas com recursos próprios e de outros entes, da FUNÇÃO SAÚDE, detalhado por subfunção, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025

Subfunção	Dotação Orçamentária	Empenhado	Liquidado	Pago
ADMINISTRACAO GERAL	2.307.327.883,56	679.303.959,04	628.084.874,25	544.827.642,28
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	4.442.678.841,38	1.259.338.244,83	1.071.699.954,49	1.051.489.316,59
ATENCAO BASICA	568.467.139,10	169.775.133,71	138.397.256,29	136.196.379,84
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.432.570.975,00	707.605.006,22	502.673.786,87	375.855.545,25
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	152.874.560,60	16.655.040,59	10.058.358,11	9.330.645,56
Total Geral	**8.903.919.399,64**	**2.832.677.384,39**	**2.350.914.230,01**	**2.117.699.529,52**

Fonte: FES/SES/RS

Figura 6 -Execução em Ações de Saúde Recursos Totais



Fonte: FES/SES/RS

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

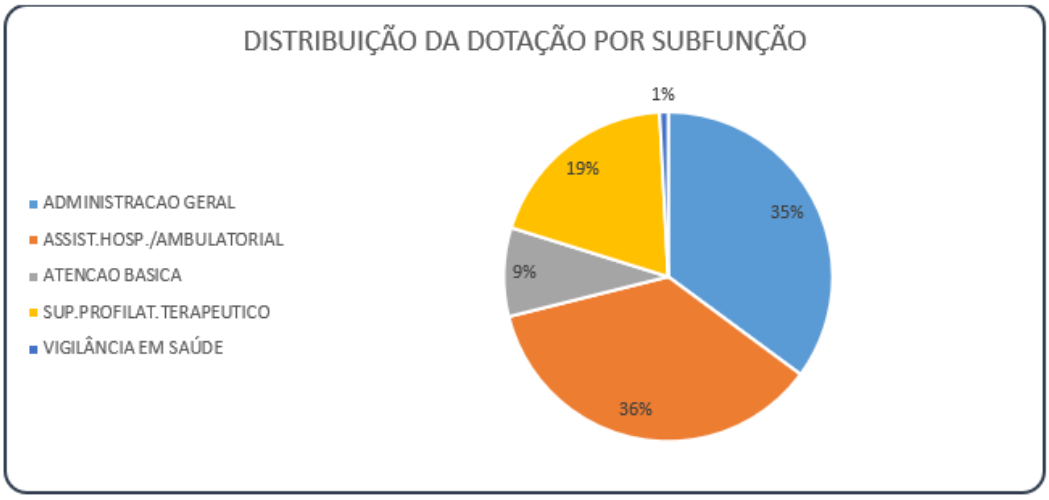
Quadro 32 - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE, detalhada por subfunção, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025, dos **Recursos do Tesouro do Estado**

Subfunção	Dotação Orçamentária	Empenhado	Liquidado	Pago
ADMINISTRACAO GERAL	2.264.661.993,70	675.257.759,82	625.204.743,25	542.177.677,85
ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL	2.322.087.280,00	793.086.351,10	610.340.612,19	596.341.291,93
ATENCAO BASICA	561.497.000,00	169.733.719,93	138.355.842,51	136.154.966,06
SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO	1.248.604.567,00	671.908.664,52	474.612.574,18	355.541.707,70
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	54.010.000,00	6.948.427,75	6.898.955,40	6.886.421,80
Total Geral	**6.450.860.840,70**	**2.316.934.923,12**	**1.855.412.727,53**	**1.637.102.065,34**

Fonte: FES/SES/RS

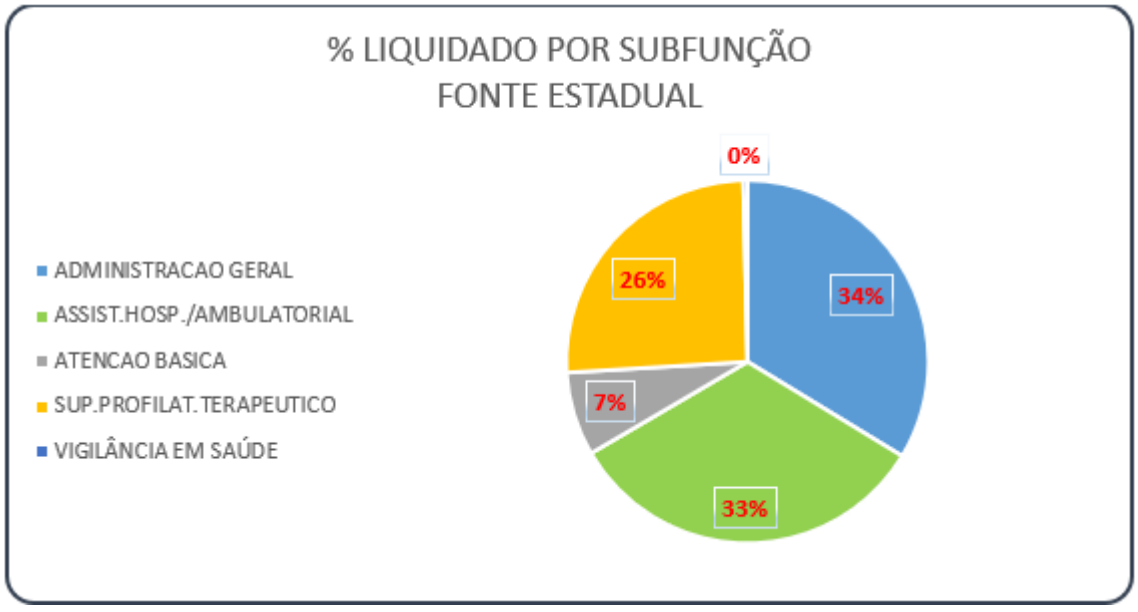
Conforme demonstra o Quadro 32, as liquidações efetivadas no período de 01/01/2025 a 30/04/2025 se concentram nas subfunções da Administração Geral 33,7%), da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (32,9%), e do Suporte Profilático Terapêutico (25,6%).

Figura 7 - Distribuição da Dotação por Subfunção



Fonte: FES/SES/R

Figura 8- Percentual Liquidado por Subfunção Fonte Estadual



Fonte: FES/SES/RS

Quadro 33 - Execução Orçamentária em **Emendas Parlamentares Estaduais**, no período de 01/01/2025 a 30/04/2025

Emendas Estaduais	Dotação Orçamentária	Empenhado	Liquidado	Pago
ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE EP	28.400.000,00	16.150.000,00	16.150.000,00	16.150.000,00
COFINANC AMBULAT E HOSP EP	24.910.830,00	10.899.486,65	7.749.486,65	7.749.486,65
TRANSP SANITÁRIO ELETIVO EP	6.960.000,00	5.860.000,00	5.860.000,00	5.860.000,00

REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	400.000,00	-	-	-
QUALIFICAÇÃO TEA E PCD-EP	830.000,00	230.000,00	230.000,00	230.000,00
Total	**61.500.830,00**	**33.139.486,65**	**29.989.486,65**	**29.989.486,65**

Fonte: FES/SES/RS

Execução Orçamentária e Financeira dos Recursos do Tesouro do Estado

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.

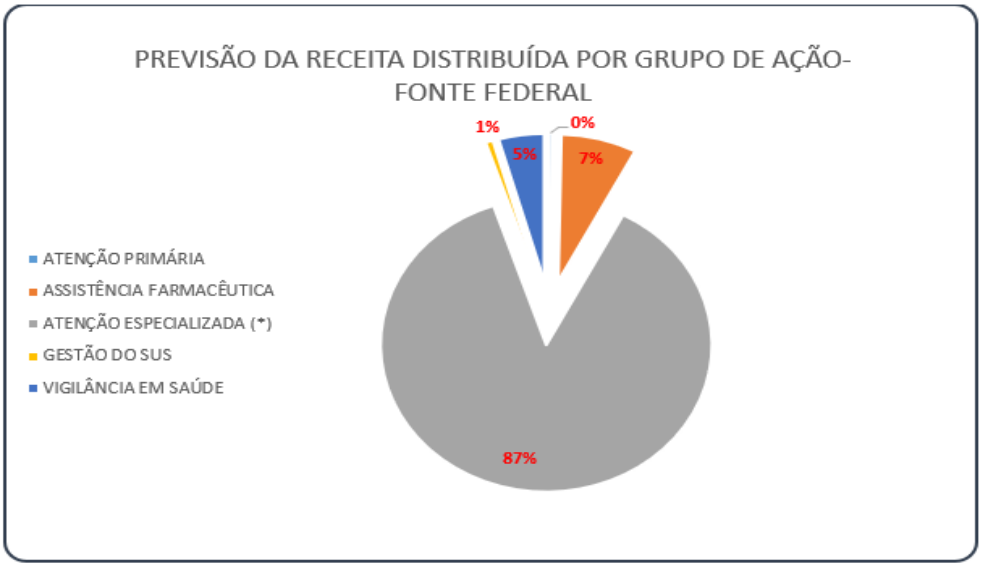
Os recursos que compõem cada bloco de financiamento são aplicados de acordo com o grupo de atenção e finalidade a eles vinculados, tais como: Atenção Primária, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

Quadro 34 - Demonstra a execução orçamentária e financeira dos **Recursos do Ministério da Saúde** no orçamento da SES-RS no 1° quadrimestre de 2025, respeitado o efetivo ingresso dos recursos nas contas do Fundo Estadual de Saúde.

GRUPO DE AÇÃO	PREVISÃO DE RECEITA	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
ATENÇÃO PRIMÁRIA	6.970.139,10	41.413,78	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	170.756.408,00	33.103.831,79	26.485.367,58	19.140.255,82
ATENÇÃO ESPECIALIZADA (*)	2.014.478.263,74	453.841.805,49	448.949.254,06	442.881.936,42
GESTÃO DO SUS	16.988.319,56	1.889.594,33	872.658,91	737.344,08
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	102.318.060,60	9.939.212,87	3.361.953,62	2.640.604,61
TOTAL	**2.311.511.191,00**	**498.815.858,26**	**479.669.234,17**	**465.400.140,93**

Fonte: FES/SES/RS. (*) engloba repasse da Média e Alta Complexidade, FAEC, Emendas Federais e Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem.

Figura 9 - Previsão da Receita Distribuída por Grupo de Ação



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:05/2025

10. AUDITORIAS

O Sistema Estadual de Auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído e regulamentado pelo Decreto Estadual nº 38.546/1998 e pela Lei Estadual nº 11.867/2002, os quais estabelecem os procedimentos administrativos e as medidas aplicáveis às irregularidades identificadas no SUS do Estado do Rio Grande do Sul. Nesse contexto, o Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), foi instituído por meio do Decreto Estadual nº 56.172/2021. Compete a esse órgão a realização de atividades de avaliação e controle de conformidade, abrangendo aspectos relacionados à aplicação dos recursos financeiros transferidos, bem como à execução de políticas públicas, programas e ações de saúde desenvolvidos diretamente pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) ou sob sua coordenação, em consonância com as diretrizes do ente federativo. Tais atribuições são exercidas mediante a condução de exames analíticos e periciais, voltados à verificação da legalidade, legitimidade e economicidade dos atos técnico-administrativos (Estado do Rio Grande do Sul, 2010). Dessa forma, a existência de um componente estadual estruturado de auditoria, articulado aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, configura-se como elemento essencial para o aprimoramento da governança e para a qualificação da gestão estadual em saúde.

As auditorias conduzidas pelo Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS) são classificadas de acordo com sua periodicidade. Portanto, as auditorias realizadas de forma rotineira, sistemática ou previamente programada, no âmbito do **Plano Anual de Auditorias Internas (PAAI)**, são denominadas **auditorias regulares**, uma vez que seguem um planejamento pré-estabelecido.

Por outro lado, as auditorias instauradas com a finalidade de **apurar denúncias ou indícios de irregularidades**, geralmente solicitadas por órgãos de controle externo — como por exemplo: o Ministério da Saúde (MS), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o Ministério Público (MP) —, bem como por instâncias internas, como a Ouvidoria do SUS, são classificadas como **auditorias especiais**. Pois, possuem caráter extraordinário e são direcionadas à verificação de situações pontuais que demandam apuração específica.

Em complemento às ações até aqui mencionadas, as coordenações-gerais também atuam em âmbito de colaboração com a governança, que, entre outras atividades, participa do planejamento interfederativo de cooperação. Nesse contexto, atualmente, trabalham liderando a análise situacional dos Componentes Municipais de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, desenvolvendo o Projeto Cooperação Interfederativa, iniciado em 2024. Esse projeto conta com parcerias de representantes das diferentes esferas (federal, estadual e municipal) e tem como objetivo

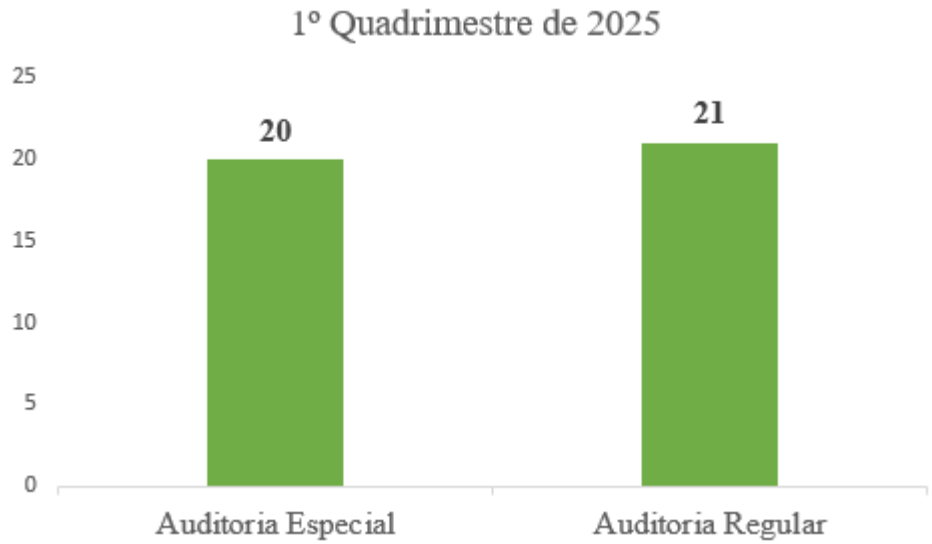
fomentar a atuação conjunta e a troca de experiências entre os componentes de auditoria do Rio Grande do Sul.

Por sua vez, as coordenações técnicas têm foco eminentemente na qualificação das atividades e padronizações de metodologias validadas, monitoramento dos reflexos e dos resultados das recomendações alcançados após encerramento, com decisão, dos procedimentos de execução de auditorias. Ainda, no escopo da educação permanente dos servidores, aprimoram a consolidação e atualização de técnicas disponíveis e fomentam as trocas ativas de conhecimentos, com estudos intensos e contantes, em favor do entendimento e aplicação na complexidade de temas diuturnamente revisitados e conectados para uma produção de resultados consistentes.

Todas as funções em comento, portanto, integram-se no intuito da condução das atividades balizadoras e orientadoras aos demais servidores e membros auditores e de assessoramento do Departamento, os quais, trazem em suas bagagens intelectuais conhecimentos de diversas áreas de formações superiores, atendendo demandas e entregas, onde os saberes e experiências complementam-se. Tudo no intuito do atingimento do compromisso assumido pelo Departamento Estadual de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DEASUS/SES-RS), com a sociedade, por meio do Plano Estadual de Saúde (2024-2027), de “Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS”, conforme destaca a meta n° 06, do objetivo n° 04: “Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público”.

O quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento no primeiro quadrimestre de 2025, ou seja, entre janeiro e abril, corresponde ao montante total de 41 processos de auditoria. Na Figura 10 é possível observar as auditorias concluídas no 1° quadrimestre conforme sua categorização.

Figura 10 - Auditorias concluídas com arquivamento no 1° quadrimestre 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS.

Como podemos observar, no 1º quadrimestre foram concluídas com arquivamento 21 auditorias regulares e 20 auditorias especiais. Como já foi explicado anteriormente, as auditorias regulares são aquelas previamente programadas por meio do Plano Anual de Auditorias. Já as auditorias especiais, basicamente, possuem como objetivo apuração de denúncias e/ou suspeitas de irregularidades recebidas de órgãos externos à SES.

Por outro lado, no 1º quadrimestre de 2025, estavam em andamento 121 processos de auditoria, os quais compõem o passivo de auditorias — ou seja, processos instaurados antes ou durante o ano vigente.

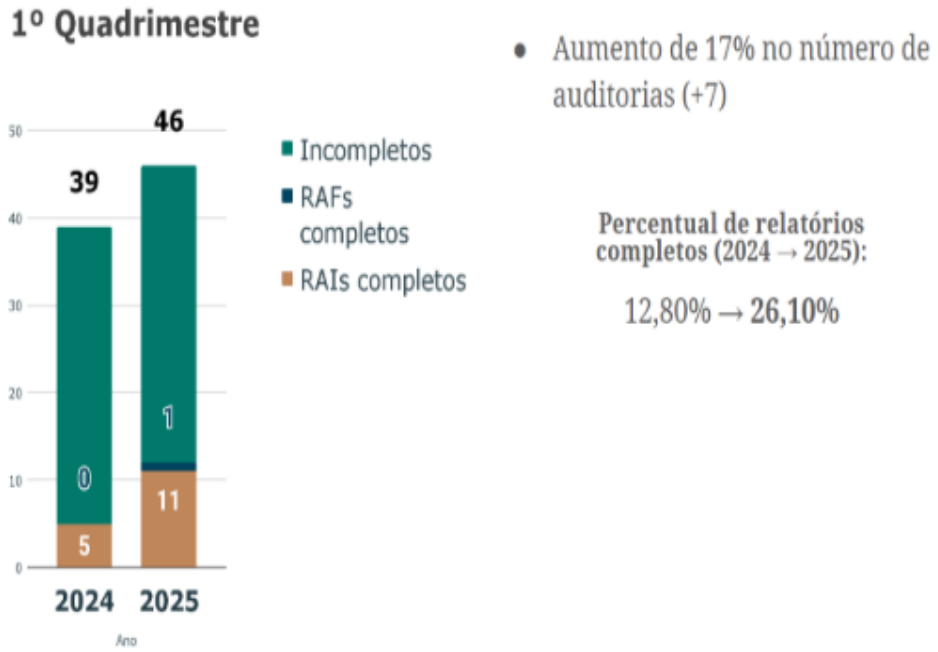
É importante destacar que o status "em andamento" abrange o fluxo completo de uma auditoria, ou seja: envio do relatório inicial ou final ao auditado, apresentação de defesa pelo auditado, interposição de recurso, análise de defesa ou recurso, ou ainda, eventual intercorrência justificada pela Coordenação da Equipe e Geral que possa gerar suspensão excepcional de atividades. Vale adicionar consideração sobre hipóteses possíveis em que a manutenção do status "em andamento" não decorre exclusivamente da atuação deste Departamento, mas sim da necessidade de cumprimento de prazos legais por parte dos auditados ou de manifestações de órgãos externos.

Em relação ao detalhamento dos processos em andamento, tem-se que, do passivo existente (121 processos de auditoria em andamento), 11 processos estão aguardando análise da defesa, 16 aguardam análise do recurso, 4 aguardam apresentação da defesa, 7 aguardam a conclusão de eventos externos, 16 aguardam envio do RAF ao auditado, 4 aguardam envio do RAI ao auditado, 12

aguardam interposição de recurso, 2 estão encaminhados ao Fundo Estadual de Saúde (FES) e 49 estão em outras fases de desenvolvimento (avaliação de documentos recebidos e/ou entregues).

E, por fim, referente ao mesmo hiato temporal em análise, em 2025, entre janeiro e abril, foram iniciadas 45 auditorias 36 regulares e 09 especiais. O que, se comparado com o mesmo período de 2024, indica um aumento quantitativo, pois, em tal época, foram abertas 39 auditorias (22 regulares e 17 especiais). Analisa-se que também aumentaram o número de auditorias não só iniciadas como também terminadas nos períodos destacados (1º quadrimestres de 2024 e de 2025), indicando melhora no cumprimento de prazos normativos, guardadas as proporções e exceções justificadas, conforme está ilustrado nas Figuras 11, 12e 13 que está distribuída seguindo os marcadores de RAI = relatório inicial de auditoria, ou RAF = relatório final de auditoria.

Figura 11- Análise das Auditorias em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025

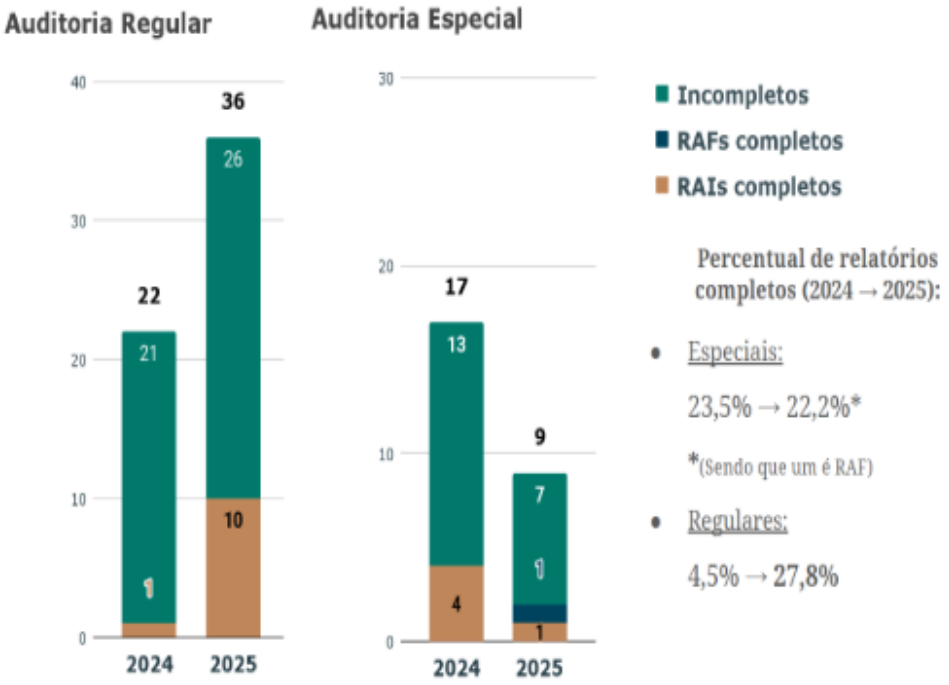


Fonte: DEASUS/SES/RS

Conforme podemos observar na Figura11, no primeiro quadrimestre de 2024 obtivemos 5 auditorias com relatório inicial completo, já no primeiro quadrimestre de 2025 esse quantitativo aumentou em 17%, ou seja, no primeiro quadrimestre de 2025, 11 auditorias estavam com relatório

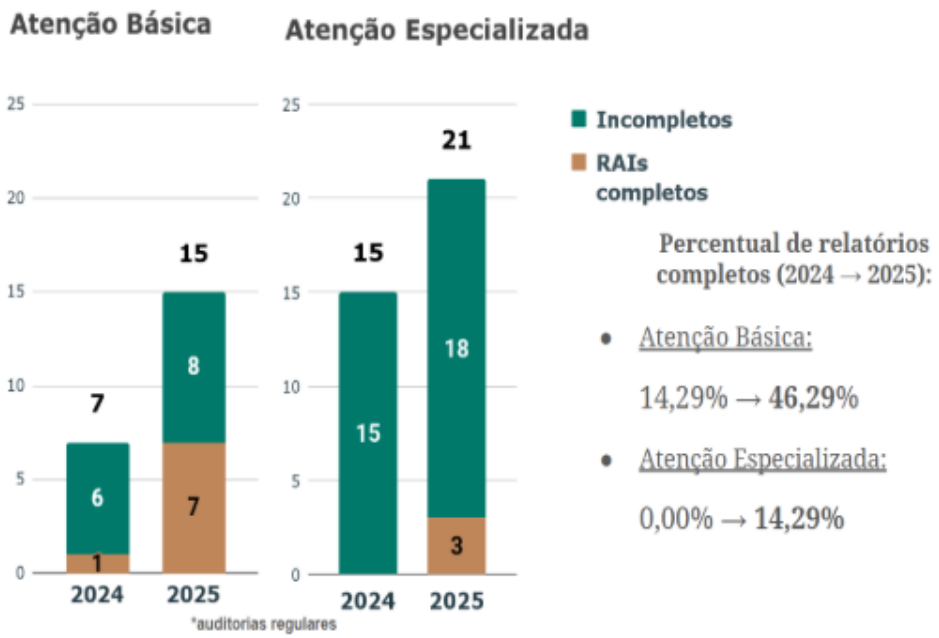
inicial de auditoria completo. Mais um dado que evidencia o avanço no desempenho do DEASUS/SES/RS.

Figura 12 - Análise das Auditorias Regulares e Especiais, em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS

Figura 13- Análise das Auditorias na Atenção Básica e Atenção Especializada, em relação ao percentual de completitude dos seus relatórios, 1º quadrimestre de 2024 e 2025



Fonte: DEASUS/SES/RS

As etapas apresentadas sucintamente neste relatório, seguem o fluxo estabelecido na Lei Estadual nº 11.867/2002, que estabelece os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria.

Dessa forma, cumpre salientar que, após a conclusão de todo o fluxo descrito anteriormente, ou seja, a partir do arquivamento do processo de auditoria, inicia-se também o processo de monitoramento das recomendações emitidas, em decorrência das constatações de não conformidade. Portanto, os estabelecimentos auditados passam, então, a ser acompanhados por dois ciclos sucessivos de 90 dias cada. O objetivo é verificar o cumprimento das recomendações direcionadas ao auditado e os benefícios consequentemente entregues ao usuário do SUS. Caso, ao final desses ciclos, alguma recomendação ainda permaneça sem atendimento, a direção do DEASUS poderá conceder um prazo excepcional, recomendar a realização de nova auditoria, ou ainda encaminhar o caso para análise das áreas técnicas da SES ou de órgãos externos competentes para aplicação de outras medidas.

Por derradeiro, em consonância com a Lei Federal Complementar n.º 141/2012, abaixo, referenciam-se nos quadros n° 37, 38 e 39, a síntese das auditorias concluídas no decorrer do 1º quadrimestre de 2025, com as respectivas recomendações, 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 tais instrumentos formais de contraditório são apresentados e interposto respectivamente.

Com o objetivo de promover a transparência, organizamos os quadros de acordo com o andamento das recomendações, classificadas como mantidas e/ou não passíveis de monitoramento, referentes aos resultados das auditorias concluídas no 1º quadrimestre. Desse modo, os quadros foram distribuídos entre:

- Quadro n° 37: Estabelece os relatórios de auditoria que não emitiram recomendações;
- Quadro n° 38: Refere-se aos processos de auditoria que resultaram em Ordem de Recolhimento (OR), Ordem de Recolhimento Parcial ou Mudança de Procedimento (MP). Por esse motivo, não apresentaram recomendações específicas ao auditado;
- Quadro n° 39: Dispõe dos processos de auditoria que resultaram em recomendações monitoráveis.

Quadro 35 - Relatórios sem recomendações emitidas

QUANTIDADE DE PROCESSOS	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA (COM N° CNES)	TIPO DE AUDITORIA
1	24/2000-0068099-4	DEASUS	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (2253054)	Regular
2	24/2000-0170966-0	CES	Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (2246988)	Especial
3	25/2000-0003450-8	PGE	Hospital de Caridade de Santiago (2244357)	Especial
4	24/2000-0018095-9	DGAE	Associação Hospitalar Bom Pastor de Ijuí (2261030)	Especial
5	22/2000-0085004-0	Delegacia de Polícia Federal em Passo Fundo	Hospital de Clínicas de Passo Fundo (2246929)	Especial
Ausência de recomendações	**Motivações:** Adequação dos auditados às inconformidades constatadas no relatório de auditoria e/ou liberação das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) auditadas e/ou conformidade dos aspectos observados na auditoria e/ou denúncia apurada, mas não confirmou as irregularidades supostamente citadas, entre outras possibilidades.			

Quadro 36- Relatórios cuja recomendação consistiu, exclusivamente, na retenção de valores

QUANTIDADE DE PROCESSOS	Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA (COM N° CNES)	TIPO DE AUDITORIA
1	17/2000-0017360-1	DEASUS	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr (2707675)	Regular
2	21/2000-0128816-1	MS	Hospital São Vicente de Paulo (2246988)	Especial
3	22/2000-0002254-6	DEASUS	Hospital Divina Providência (2228602)	Regular
4	22/2000-0025318-1	DEASUS	Fundação Hospitalar Santa Terezina de Erechim (2707918)	Regular
5	22/2000-0039860-0	DEASUS	Fundação Hospitalar Santa Terezina de Erechim (2707918)	Regular
6	24/2000-0005801-0	DENASUS	Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (2246988)	Especial
7	24/2000-0045299-1	DEASUS	Santa Casa de Caridade de Bagé (2261987)	Especial
OR/ORP/MP	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.			

Quadro 37 - Relatórios com recomendações monitoráveis

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA (CNES)	TIPO DE AUDITORIA
24/2000-0031810-1	DEASUS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS) DE ARARICÁ (6856985/3481999)	Regular
Recomendação	1. Apesar das mudanças estabelecidas no novo financiamento da APS Portaria GM/MS n°3.493/2024, verificando a relevância em relação ao cuidado dos usuários, que a SMS informe quais ações estratégias estão sendo adotadas para atender as necessidades dos usuários SUS; 2. À SMS, informar quais as ações estratégias estão sendo adotadas com a finalidade de alcançar as metas dos indicadores promovendo o aperfeiçoamento na qualidade do serviço ofertado; 3. À SMS, para que oriente a USF Ana Neri a afixar e atualizar, sempre que necessário, as informações mínimas indicadas pela PNAB – Portaria de Consolidação N° 02/2017- Anexo 1 do Anexo XXII; 4. Ao auditado afixar placa visível com informativo sobre atendimento do SUS; 5. À SMS, para atualizar horário do efetivo atendimento, no CNES; 6. À SMS, para manter atualizados os dados referentes à carga horária e equipes de profissionais atuantes na ESF; 7. À SMS para comprovar a atuação do profissional auxiliar e/ou técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família; 8. À SMS, em conjunto com a APS, justificar a divergência e buscar adequar os registros mencionados na constatação;		

	9. À SMS, para que oriente USF Ana Neri sobre a importância da reativação da caixa de sugestões; 10. À SMS de Araricá para que apresente a implementação das ações para a qualificação da força de trabalho; 11. À SMS incentivar grupos educativos em saúde no que tange as linhas de cuidado Diabetes (DM) e Hipertensão Arterial; 12. À SMS para propiciar grupos educativos em saúde com eixo relacionado ao pré-natal; 13. À SMS, para informar e comprovar quais ações estratégicas estão sendo implementadas para promover a oferta da inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU); 14. À SMS, implantar protocolo de acompanhamento e avaliação dos indicadores da Unidade Ana Neri; 15. À SMS, implantar protocolo para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável na ESF Ana Neri de acordo com a Portaria de Consolidação n º 02/2017- Política Nacional de Atenção Básica, Anexo XXIII; 16. À SMS, em conjunto com a USF Ana Neri, buscar otimização, padronização e excelência da qualidade, para estabelecer fluxos e, quando esses estiverem pactuados, para realizar a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrões; 17. À SMS para propiciar ações, campanhas com grande concentração de público no Município. Se tais providências, porventura, já tiverem sido tomadas, enviar comprovação; 18. À SMS para esclarecer e comprovar a disponibilização dos exames no pré-natal; 19. Á SMS, garantir a oferta da medicação ácido fólico a todas as gestantes do município. Se tais providências, porventura, já tiverem sido tomadas, enviar comprovação; 20. À SMS para manter atualizados os mapas da distribuição no território com a população adscrita por unidade de saúde/equipe; 21. À SMS informar e comprovar se todas as áreas da ESF Ana Neri estão assistidas pelos ACS; 22. À SMS encaminhar o Regimento Interno do CMS.
21/2000-0033186-1	DEASUS | SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE (2261987) | Regular
Recomendação	1. Ao prestador adequação da estrutura ofertada aos leitos de atenção integral em saúde mental; ao DGAE, CAC e Departamento de Regulação Estadual (DRE) -Saúde Mental/ SES, para ciência e diligências do âmbito de suas competências; 2. Ao prestador formação da equipe multiprofissional voltada ao atendimento dos pacientes internados em leitos de atenção integral em saúde mental; ao DGAE, CAC e DRE-Saúde Mental/ SES, para ciência e diligências do âmbito de suas competências; 3. Ao prestador adequação conforme Portaria nº 1304/14, Art. 13; 4. Ao DAPPS e DRE para análise da rede de atenção; 5. O auditado deve apresentar plano e cronograma para disponibilização destes serviços, bem como o andamento das diligências de Habilitação GAR tipo II conforme Ofício nº416/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 10 de setembro/2019, (Anexo I) no prazo ofertado para defesa; 6. Desenvolvimento de ações junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município para proporcionar às gestantes um Pré-natal de qualidade; com no mínimo 6 consultas, que devem ser registradas no cartão da gestante, com orientações sobre seus direitos, realização de exames laboratoriais como preconizado pelo MS e incentivo ao parto normal humanizado. Vinculação da gestante (desde o pré-natal) ao local em que será realizado o parto; incentivar a disseminação de informações a respeito dos benefícios do parto normal e dos riscos da realização do parto cesáreo na ausência de indicações precisas; Programas de educação continuada junto aos profissionais; 7. O auditado deve comprovar a adoção de ações voltadas ao efetivo Programa de educação continuada junto aos profissionais que atuam na instituição, no prazo ofertado para defesa; 8. O prestador deve dispor da equipe para atendimento das gestantes e recém-nascido, nos termos da legislação referida, comprovando a adoção de ações voltadas à efetiva disposição de pediatra na sala de parto, no prazo ofertado para defesa. A contratação de pediatras deve ser objeto de ações prioritárias da gestão, a fim de que medidas, ainda que transitórias, sejam adotadas para correção dessa deficiência que reflete na qualidade do serviço prestado; 9. Implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) atuante e resolutivo, institucionalizado na unidade e com vínculo com a direção do hospital. Esse acompanhamento é fundamental para a organização e regulação dos leitos;

	10. Que o prestador adote medidas imediatas voltadas a assegurar a presença do acompanhante, além de orientar seus colaboradores e promover ações de divulgação, na maternidade, deste direito, com a afixação de cartazes, por exemplo; 11. No intuito de melhorar a assistência prestada na maternidade, recomenda-se a instituição de um núcleo hospitalar de investigação dos óbitos maternos, fetais e infantis na Santa Casa de Bagé, com a finalidade de sensibilizar e capacitar os profissionais que atendem na Santa Casa, para o correto preenchimento dos registros de saúde, a Declaração de Nascidos Vivos, a Declaração de Óbito, além da importância dos registros dos atendimentos (prontuários de atendimento ambulatorial e hospitalar, cartão de Gestante e Cartão da Criança); O auditado deve apresentar o plano de trabalho relacionado à Habilitação de Hospital Amigo da Criança (IHAC); 12. À 7º CRS que esclareça/oriente os municípios da 22ª Região de Saúde acerca da rede de atenção e dos estabelecimentos de saúde que são referência para atendimento. Solicitamos que informe ao DEASUS quais foram as providências adotadas; 13. Atuação efetiva da comissão de revisão de prontuários e educação continuada dos profissionais, a fim de garantir a qualidade dos registros. Recomenda-se verificação deste item nas futuras auditorias de monitoramento deste prestador; 14. Atuação efetiva das Comissões Ética Médica, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbito e Controle de Infecções em serviço de saúde, a fim de garantir a qualidade dos registros em consonância com a segurança da assistência prestada de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde; Criação de um protocolo de Educação Continuada, com foco na qualidade e humanização no atendimento, na segurança do paciente e no correto registro das informações, as ações do auditado voltadas ao atendimento da recomendação devem ser apresentadas no prazo de defesa; 15. art. 7º, IV, da Lei nº 11.867/2002, a recusa em fornecer informações solicitadas pelo auditor consiste em infração ao SUS e sujeita o infrator às penalidades previstas na referida lei, desta forma, recomenda-se a aplicação de multa; 16. Retomar o pré-natal do parceiro para todas as gestantes atendidas; 17. O Guia do Pré-natal na Atenção Básica, foi estruturado a partir da NT02/2018 e CIB 491/2018 com o objetivo de qualificar a assistência ao pré-natal e subsidiar as equipes da atenção básica, desta forma, recomenda-se o treinamento das equipes e revisão dos critérios atualmente adotados; 18. Devolução do valor cobrado do SUS.		
20/2000-0010106-2	5ª CRS	Secretaria Municipal de Saúde de Bom Princípio (6812899)	Especial
Recomendação	1. Recomenda-se o encaminhamento do presente relatório ao Ministério Público, para ciência e providências dentro de suas competências, tendo em vista a comprovação do valor pago pela usuária do SUS através de Nota fiscal (print abaixo), emitida pelo Hospital São Pedro Canísio, para cobrança de exame autorizado pelo Município de Bom Princípio. Por essa razão, sugerimos a devolução do valor pago à usuária. Recomendamos também que a SMS se aproprie da organização do acesso de seus munícipes aos serviços de saúde, promovendo a integralidade da assistência, e que corrija de forma eficiente a inconformidade acima elencada; 2. Recomenda-se o encaminhamento do presente relatório ao Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde, para ciência e providências dentro de suas competências, considerando o descumprimento de um dos requisitos obrigatórios para permanência da gestão plena, conforme preconiza a NOAS 96 - item 15.2. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL, que considera como responsabilidades a "contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, cobertos pelo TFGM", sendo um dos requisitos "Comprovar a estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).		
24/2000-0018385-0	DEASUS	Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul (2266474)	Regular
Recomendação	1. Ao DGAE e 8ª CRS para regularização dos registros de referências de acordo com a estrutura do hospital/Contrato e pactuação com SES; 2. Ao auditado, comprovar a utilização do código SIGTAP 0301060118 e a partir de que data foi efetivamente adotado; 3. Ao auditado, comprovar as ações implementadas e a data em que foram efetivamente adotadas; 4. Ao auditado, apresentar documentos institucionais que demonstrem de forma objetiva a criação ou adequação dos mecanismos já existentes para o Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar;		

	5. Ao auditado, adequar os recursos humanos conforme exigência da legislação. Informar através das escalas e contrato de trabalho a atuação do pediatra na Porta de Entrada, bem como dos médicos anestesista e cirurgião. Esclarecemos a necessidade da identificação com nome completo e CRM; 6. Reforça-se ao auditado a recomendação inicial: "para analisar os motivos que ensejam no recebimento de pacientes de forma não convencional, por "Vaga 0", para ajustar os processos de trabalho e recursos humanos a fim de viabilizar o atendimento ao conjunto de demandas de Urgência e Emergência de acordo com o porte da Porta de Entrada (Especializada Tipo I) e sua área de referência."; 7. Ao auditado para adequação do espaço a fim de atender o disposto na resolução; 8. Ao auditado para revisão dos fluxos e processos de trabalho a fim de que mantenha estrutura para o atendimento pediátrico seguro para os pacientes e profissionais. À Vigilância Sanitária da 8° CRS para acompanhamento e orientação; 9. Ao auditado organizar o serviço para que os pacientes não permaneçam na emergência por período superior a 24 horas; 10. Ao gestor municipal, para que informe as providências que foram tomadas, de acordo com a recomendação do parecer da auditoria municipal prévia a presente auditoria estadual; 11. Ao auditado, apresentar o comprovante de capacitações de todos os médicos apresentados na escala do serviço de emergência e/ou plano de adequação da inconformidade; 12. Ao auditado atualizar profissionais vinculados a instituição junto ao CNES, podendo ser comprovada através do espelho com a atualização/inclusão dos profissionais na base local do CNES.

24/2000-0090166-4	DEASUS	Secretaria Municipal da Saúde de Cambará do Sul (6590055)	Regular
Recomendação	1. À SMS para que possibilite que toda UBS monitore a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos, sendo sempre respeitado a privacidade, o sigilo e a confidencialidade; 2. À SMS, em conjunto com as Unidades, para buscar otimização e padronização, conforme os Protocolos da Atenção Básica estabelecidos pelo Ministério da Saúde, podendo ser adotados na íntegra ou adaptado pelos gestores conforme as necessidades e particularidades regionais. Deve, ainda, ser utilizado de forma complementar a outras publicações, como os Cadernos de Atenção Básica e Políticas de Atenção à Saúde. Os protocolos não têm como propósito abarcar todos os arranjos e práticas de cuidado em saúde, mas sim trazer ofertas para o fortalecimento dos serviços da AB. Após a elaboração desses documentos, é de extrema importância a revisão do material com posterior validação e treinamento das equipes para estabelecer fluxo e, quando esses estiverem pactuados, para realizar a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrões; 3. À SMS, em conjunto com as Unidades, para reescrever o fluxo de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, incluindo a notificação compulsória imediata que consiste na informação em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência, pelo meio de comunicação mais rápido disponível; 4. À USF para dispor os recipientes para acondicionamento dos perfurocortantes em suportes exclusivos e em altura que permita a visualização da abertura para descarte, se atentando para que essa altura não propicie riscos e danos desnecessários à segurança do paciente; 5. À SMS, em conjunto com a APS, adequar os lançamentos de produção/assistências nos sistemas de registro.		

24/2000-0032407-1	DEASUS	Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul (2223546)	Regular
Recomendação	1. Comprovar a atualização do CNES, tendo em vista que sua atualização deve ser realizada com periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações; 2. Afixar aviso que informe sobre a prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde - SUS e sobre os diversos órgãos e sistemas de prestação de serviços de saúde com que mantenham convênios; 3. O serviço de diálise deve implantar mecanismos de avaliação da qualidade e monitoramento dos seus processos por meio de indicadores ou de outras ferramentas. Sendo assim, recomenda-se qualificar o instrumento existente para que siga os objetivos do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde para a formulação e aplicação do instrumento de pesquisa. É imprescindível a realização da tabulação dos dados e análise dos resultados no intuito de identificar oportunidades e possibilidades de melhoria, bem como o registro desse processo. Além disso, considerando que os pacientes constituem um público bastante heterogêneo, estando muitos deles na terceira idade, a aplicação da pesquisa de forma regular e por meio físico (papel), não apenas por meio de QR CODE, tornaria o instrumento mais acessível; 4. Ao auditado, à SMS de Caxias do Sul, e à 5ª CRS para revisarem a pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR)-CIB, visto que o atendimento a crianças e adolescentes não tem sido atendido conforme definido na Resolução vigente.		
23/2000-0095622-6	DRE	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim (2707918)	Especial
Recomendação	1. Ao prestador para seguir o Relatório de Recomendação n° 292 sobre Oxigenoterapia Hiperbárica da CONITEC, de outubro de 2018; 2. Ao prestador para cumprir as diretrizes e protocolos assistenciais recomendados pela CONITEC e o regulamento da Portaria 537/2021.		
23/2000-0161646-1	Ouvidoria	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim (2707918)	Especial
Recomendação	1. Ao prestador para providenciar portaria de designação para Comissão de Ética Médica e implantar as Comissões de Ética em Enfermagem, de Documentação Médica e Estatística, de Farmácia e Terapêutica, de Residências em Saúde, de Mortalidade Neonatal, de Biossegurança e Comitê de Ética em Pesquisa; 2. Ao prestador ampliar a oferta nas especialidades que tem fila de espera no GERCON e que não atingiram 90% da meta até o momento, previstas no Programa ASSISTIR; 3. Ao prestador para adequação aos parâmetros do contrato e apontamentos da CAC; 4. Ao prestador cumprir as recomendações da CAC no sentido de ampliar a oferta de cirurgias ambulatoriais nas especialidades de cirurgia geral, cardiologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia; 5. Ao prestador para implementar o Núcleo Interno de Regulação (NIR).		
23/2000-0065143-3	DAPPS	Hospital Cristo Redentor de Marau (2246953)	Especial

Recomendação	1. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e a Comissão de Acompanhamento de Contrato da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde avaliar e acompanhar as metas contratuais adequando a real necessidade da RAS; 2. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, revisão e adequação as pactuações e obrigações contratuais. À Comissão de Acompanhamento de Contrato da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, da SES-RS para monitoramento e avaliação do auditado periodicamente incluindo registro formal do cumprimento das pactuações e obrigações contratuais. Ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) para ciência e providências no que lhes concerne. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, elaborar e implementar plano de ação interno conforme preconiza as diretrizes do Programa ASSISTIR, nesta ocasião encaminhar cópia ao DEASUS e à 6ª CRS; 3. Recomenda-se que a comunicação de situações semelhantes seja mantida e constitua fluxo de trabalho do auditado, conforme determina o contrato firmado entre o auditado e SES-RS; 4. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, manter o envio regular das informações ao gestor municipal para adequada atualização do SCNES do estabelecimento; 5. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, operacionalizar fluxos de regulação dos usuários e usuárias via sistemas estabelecidos sem distinção entre os usuários e usuárias do SUS; 6. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, adequação do quadro de profissionais atendendo a legislação vigente e comprovar adequação; 7. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, comprovar, além da garantia do acompanhante, a gratuidade ou outra forma de faturamento deste durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; 8. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, adotar classificação de risco para atenção obstétrica e neonatal em conformidade com legislações e manuais vigentes; 9. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, instituir ações de promoção ao aleitamento materno e estabelecer e/ou aderir a protocolos específicos; 10. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, comprovar a periodicidade das reuniões e apresentar ata atualizada de nomeação da comissão. Sugere-se a padronização das atas em que não consta os participantes apenas faz menção a “reuniram-se os integrantes da comissão”. Apenas uma das atas consta identificação dos participantes; 11. Ao Departamento de Regulação Estadual pactuar e apresentar os fluxos de transferência do RN e/ou da mãe na região da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde. Ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada e ao Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, da SES-RS, para ciência e providências no que lhes concerne. As Secretarias Municipais de Saúde de referência ao auditado apresentarem formas de contratação de transporte a gestantes e recém-nascidos de alto risco; 12. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, garantir a presença de equipe profissional adequada durantes as transferências de emergência; 13. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, criar e implementar Núcleo Interno de Regulação em conformidade com determinações legais; 14. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, adotar prontuário único para os pacientes, de preferência eletrônico, atendendo ao disposto na Lei n.º 13.787/2018;

	15. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, prezando pela qualidade dos prontuários, recomenda-se a revisão da obrigatoriedade de todos os itens e registros a fim de auxiliar o monitoramento da saúde do paciente; 16. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, apresentar justificativa as cobranças e buscar estratégias de formação junto ao corpo clínico a fim de sanar inconsistências nos registros e cobranças de curativos grau II nos prontuários; 17. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, capacitar e informar a equipe a respeito da importância e obrigatoriedade de preenchimento adequado dos campos raça/cor nos sistemas de informação e sobre a determinação legal de que o campo é preenchido conforme autodeclaração; 18. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, comprovar a devolução dos valores pagos indevidamente referente as denúncias que deram origem a esta auditoria, bem como prestar os esclarecimentos quanto as providências tomadas para que não aconteçam cobranças de exames indevidamente, uma vez que existem denúncias desde 2016 referente as cobranças a usuários SUS. Ao auditado, Secretaria Municipal de Saúde de Gentil/RS, para ciência de que o contrato firmado com o auditado no ato da cobrança irregular é indevido e fere princípios do Sistema Único de Saúde; 19. Ao auditado, Hospital Cristo Redentor de Marau/RS, revisar, de imediato, práticas, condutas, protocolos e contratos do estabelecimento que firam o princípio da igualdade na assistência à saúde.		
24/2000-0015980-1	DEASUS	Secretaria Municipal da Saúde de Nova Hartz (6641946)	Regular
Recomendação	1. À SMS para manter atualizados os dados referentes à carga horária e equipes de profissionais atuantes em cada USF adequando conforme PNAB; 2. À SMS para comprovar a atuação dos profissionais de nível superior, que não compõem a equipe mínima, com esclarecimentos quanto à organização dos processos de trabalho; 3. À SMS para adequar a composição da equipe ESF, conforme PNAB; 4. À SMS para adequar a composição da equipe ESF, conforme PNAB; 5. À SMS para buscar ações estratégicas para promover o aperfeiçoamento na qualidade do serviço ofertado em relação aos indicadores 3, 4, 6 e 7, visto a relevância dos itens abordados; 6. À SMS promover a oferta da inserção do Dispositivo Intrauterino DIU, desde a sua dispensação até a inserção, a fim de garantir o conjunto da ação; 7. À SMS para esclarecer de que forma se dá a operacionalização da disponibilização das cotas previstas nos contratos nº 20/2022 e nº 21/2022, assim como elucide de que modo se dá a "parceria" com o Estado do RS para realização dos demais exames, com a respectiva listagem daqueles contemplados. Ainda, esclarecer o fluxo de assistência dos usuários, caso a referida cota tenha sido utilizada em sua totalidade e de que forma se dá a supervisão quanto às vedações previstas no instrumento contratual.		
23/2000-0168295-2	DEASUS	CER IV NOVO HAMBURGO (0058807)	Regular
Recomendação	1. Ao auditado para readequar a composição da equipe de saúde conforme preconizado no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual e manter seus documentos com a carga horária ATUALIZADA de cada categoria profissional; 2. Ao auditado para realizar a seleção das OPMEs a partir da avaliação de ganho auditivo. Na consulta para a entrega do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)		

	realizar a adaptação, orientações para uso, conservação e manuseio do dispositivo, como também, agendar a consulta de retorno do usuário; 3. Ao auditado para readequar o fluxo de solicitação das OPMEs entregues ao usuário SUS, devendo a APAC autorizada ser anterior ao recebimento da prótese auditiva; 4. Ao auditado realizar o atendimento dos usuários remanejados do serviço de Canoas, com grau de prioridade máxima no Gercon; 5. Ao Município de Novo Hamburgo para adquirir o quantitativo de próteses suficientes para atendimento da população referenciada ao estabelecimento auditado conforme estabelecido na CIB 404/2022. Salienta-se que essa aquisição deve seguir o fluxo correto de autorização para compra, através das APACs. Ademais, que todos os quantitativos mínimos de atendimento sejam seguidos pelo estabelecimento auditado; 6. A Secretaria Municipal de Saúde para estabelecer fluxo de registro da entrega das OPMEs ao estabelecimento auditado e posterior comprovação desse fato no ciclo de monitoramento das Recomendações de Auditoria; 7. Recomenda-se ao Município a aquisição de aparelhos auditivos de acordo com a demanda/produção informada pelo estabelecimento auditado. Contudo, que esse quantitativo leve em consideração a sua habilitação atual e, dessa forma, que seja requisitado pelo estabelecimento agendamentos de pacientes de forma suficiente a seguir os acordos realizados. E ainda, que implemente procedimento padrão de controle do estoque (caso ainda o tiver), abarcando registros de entradas e saídas, inventários regulares, e armazenamento adequado; 8. Ao auditado realizar a entrega do AASI na rotina de atendimento clínico dos usuários. Considerando ser necessário realizar a adaptação no usuário e, respectivas orientações. Fazer a suspensão da entrega de AASI em evento coletivo; 9. Ao Auditado, para que implemente fluxo padronizado de conferência no recebimento de aparelhos, dos dados (descrição, lote e quantidade), validade, estado da embalagem e possíveis avarias, a fim de identificar falhas entre o que consta nas DANFEs e o que efetivamente foi entregue, prevenir perdas e desperdícios, garantir a eficiência e dar maior precisão no gerenciamento do estoque; 10. Ao auditado para estabelecimento de fluxo de emissão de Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e respectiva APAC; 11. A SMS de saúde implementar o componente de Auditoria municipal do SUS.		
24/2000-0018827-5	DEASUS	Hospital São Vicente de Paulo Osório (2257815)	Regular
Recomendação	1. Atender a Produção Física ambulatorial de urgência conforme o Contrato Global no 2023/0255.0.00/2023, firmado entre a SES/RS e o nosocômio ou solicitar a sua revisão; 2. Realizar e executar plano anual de capacitação e educação permanente, em acordo ao disposto na portaria supracitada, bem como produzir registros sobre as atividades formativas; 3. Adequar o corpo médico que atua na emergência pediátrica contratando profissionais pediatras, com o devido Registro de Qualificação de Especialidade (RQE);		

	4. Apresentar plano com prazo de implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP) de instalação e monitoramento da rede de gases medicinais, conforme legislação supracitada, bem como posterior comprovante de adequação; 5. Apresentar plano para entrega do Alvará de Prevenção e Proteção contra Incêndio (APPCI) quando liberado; 6. Apresentar plano com prazo de adequação da sala de isolamento pediátrico, conforme legislação supracitada, bem como posterior comprovante de adequação.		
24/2000-0031820-9	DEASUS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GIRUÁ/RS (5679028)	Regular
Recomendação	1. Manter atualizados os dados constantes no CNES, conforme determina a legislação vigente; 2. O Auditado deverá implementar o uso de Protocolos Assistenciais baseado em Notas Técnicas recomendadas para os acompanhamentos relativos aos cuidados com o Pré-Natal, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, fazendo levantamento de referenciais a serem adotados e contextualizados ao perfil epidemiológico desta população, com previsão de capacitação e educação permanente para os profissionais de saúde envolvidos nestes cuidados; 3. O Auditado deverá confeccionar planejamento anual de educação permanente para os servidores da APS e UBS, com controle de presença, conforme determinado na legislação vigente; 4. O Auditado deverá manter arquivados os Relatórios das Inspeções Sanitárias realizadas nas UBS, conforme determinado na legislação vigente; 5. O Auditado deverá providenciar maior atenção e esforços para que os Indicadores atinjam os percentuais esperados (VERDE ou acima); 6. O Auditado deverá providenciar a instituição de uma Pesquisa de Satisfação nas UBS Municipais, conforme prevê a legislação vigente; 7. O Auditado deverá providenciar a confecção do seu Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) conforme determinado na legislação vigente; 8. O Auditado deverá providenciar a comprovação da estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA); 9. O Auditado deverá providenciar a correção dessas inconformidades estruturais, para o cumprimento da legislação vigente; 10. O Auditado deverá providenciar o arquivamento da segunda via da Ficha de Notificação de Agravos de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme prevê a legislação vigente; 11. O Auditado deverá providenciar a melhora no programa utilizado pelo Canal de Ouvidoria do Município de Giruá/RS, para que este possa realizar Relatórios de demanda por assunto, podendo ser implantada a Ouvidoria do SUS na SMS; 12. O Auditado deverá comprovar que as gestantes do PSF-1 e demais UBS possuem Plano de Parto; 13. O Auditado deverá realizar os registros das reuniões de equipe, em ata, conforme prevê a legislação vigente; 14. Ao Auditado para que revise e atualize o POP 37, de acordo com a Resolução da ANVISA Nº15 quanto ao processamento de produtos para saúde CME classe I.		
22/2000-0143932-7	Ouvidoria	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (2246988)	Especial

Recomendação	1. Que o prestador oriente seu corpo clínico sobre a lei 11.867/2002 que "as infrações contra o Sistema Único de Saúde configuram-se pela obstaculização do acesso, pela ameaça e/ou cobrança de valores dos usuários, de seus familiares e/ou responsáveis que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde e qualquer outra infração prevista na legislação do Sistema Único de Saúde". Que a comissão de ética do referido hospital seja acionada para investigar se houve infração do capítulo V, artigo 40 e capítulo VII, artigo 64.

24/2000-0144419-4	DRE	Hospitais com Leitos de UTI Neonatais e/ou Pediátricas do Rio Grande do Sul	Especial
Recomendação	1. Recomenda-se ao DGAE e à DRE que acompanhem as unidades com divergências na taxa de ocupação, especialmente aquelas que apresentaram diferenças significativas entre a taxa informada e a registrada no Gerenciamento de Internações Hospitalares (Gerint) para as competências de fevereiro e junho de 2023, relativas às Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Neonatal e Pediátrica. Também deve ser dada atenção às unidades que não informaram a taxa de ocupação, conforme destacado no quadro acima em cinza; 2. Ao DRE providências quanto à atualização dos Planos de Atenção às Urgências (ou Rede Cegonha e PAR), fins de revisar os números de leitos de UTI Neonatais e Pediátricos que constam no CNES quanto às informações prestadas e à necessidade; 3. Ao DGAE e DRE para acompanhar o Sistema de Integração Hospitalar e tomar providencias quanto as divergências nas taxas evidenciadas.		
23/2000-0029172-0	DEASUS	HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL - Banco de olhos de Pelotas (2252694)	Regular
Recomendação	1. Ao Município de Pelotas em articulação com o Departamento de Regulação do Estado e a Central de Transplantes do Estado para: Implementar medidas que visem a retomada das atividades desse prestador e/ou; 2. Realizar a reordenação da Rede de Atenção à Saúde com a habilitação e início das atividades de outro prestador ou; 3. Prestarem informações sobre medidas e plano de ação adotado para eliminar ou diminuir os impactos à população dos efeitos causados pela suspensão do serviço		
24/2000-0068743-3	DEASUS	Hospital de Pronto Socorro – HPS (2778718)	Regular
Recomendação	1. Recomenda-se ao prestador que, em conjunto com os entes municipal e estadual, busque alternativas para sanar esta constatação e apresente um plano operativo para absorver os pacientes egressos da emergência (Alta hospitalar, internação hospitalar ou transferência hospitalar) e divulgar o prazo para execução e implementação deste projeto; 2. Recomenda-se ao prestador que, em conjunto com os entes municipal e estadual, busque alternativas para sanar esta constatação e apresente um plano operativo para absorver os pacientes egressos da emergência (Alta hospitalar, internação hospitalar ou transferência hospitalar) e divulgar o prazo para execução e implementação deste projeto; 3. Apresentar o protocolo de atendimento de pacientes psiquiátricos e o protocolo de atendimento de pacientes com suspeita de doenças infectocontagiosas, bem como apresentar projeto arquitetônico do isolamento.		
24/2000-0069449-9	DEASUS	SANTA CASA DE RIO GRANDE (2232995)	Regular
Recomendação	1. Enviar a comprovação de inserção de todos os usuários que ficam a mais de 24 horas na emergência SUS do nosocômio no Sistema GERINT; 2. Realizar e executar plano anual de capacitação e educação permanente, de acordo ao disposto na portaria supracitada, bem como produzir registros sobre as atividades formativas; 3. Apresentar a comprovação da Divulgação pública dos tempos de atendimento do protocolo de classificação de risco utilizado na instituição hospitalar, bem como, utilizar identificação por pulseira de todo usuário do SUS classificado; 4. Comprovar o atendimento de todo usuário que procurar a Porta de Entrada-RUE desta instituição; 5. Comprovar os leitos de retaguarda informados e corrigir as informações publicadas no CNES;		

	6. Comprovar a colocação de placa informativa facilmente legível e claramente visível da via pública, nos locais de atendimento ao público e nas salas de espera; conter, no mínimo, os seguintes dizeres, conforme a peculiaridade de cada estabelecimento: Este estabelecimento presta atendimento pelo SUS"; 7. Atender a produção ambulatorial de urgência conforme contratualização; 8. Apresentar medidas emergenciais para sanar o problema apontado nesta constatação, assim como, cronograma da futura obra com a previsão de início e término da obra; 9. Apresentar os Registros de Qualificação de Especialista (RQE) dos médicos que atuam na Emergência Pediátrica; 10. Informar o profissional específico para realizar o acolhimento com classificação de risco na porta de entrada de emergência hospitalar; 11. Comprovar a utilização do código SIGTAP 03.01.06.011-8 12. Informar o profissional específico para realizar o acolhimento com classificação de risco na porta de entrada de emergência Hospitalar; 13. Comprovar a adequação do setor para ter salas de isolamento adulto e pediátrico; 14. Comprovar a adequação do setor da emergência para ter sala de observação pediátrica; 15. Comprovar a adequação do processo para garantir que todo paciente atendido no setor da RUE-Hospitalar seja liberado somente após avaliação de médico plantonista; 16. Apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) de instalação e monitoramento da rede de gases medicinais; 17. Apresentar justificativa para negativa de transferência de paciente em vaga zero; 18. Garantir o atendimento dos pacientes pediátricos por médicos com RQE em pediatria na emergência hospitalar, conforme contratualização; 19. Cumprir a resolução vigente para permanência do paciente no setor de emergência a fim de que não ultrapasse o período de 24 horas sem a regulação no GERINT.		
23/2000-0089125-6	AJ	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Junior (2707675)	Especial
Recomendação	1. Prestador deverá se adequar às cláusulas contratuais e solicitar ao DGAE através da sua Comissão de Acompanhamento de Contratos reavaliação do volume de procedimentos contratualizados; 2. A obrigação de contratação de profissional e a aquisição dos materiais para os procedimentos são do prestador, não sendo justificativa para o não fornecimento a licitação frustrada. Portanto é de responsabilidade do prestador ter fornecedores de Insumos pela tabela SUS; 3. O prestador deverá ter equipe Médica habilitada e em quantidade suficiente para a realização dos procedimentos cirúrgicos conforme contrato realizado com a SES, para atendimento das demandas da população e demandas judiciais. O mesmo deverá informar quais os motivos do excesso de judicializações.		
23/2000-0145663-4	DGAE	Hospital Universitário Dr Miguel Riet Corrêa Jr (2707675)	Especial
Recomendação	1. Ao HUFURG/Ebserh para que, em articulação com os municípios usuários dos serviços do estabelecimento, Cosems, 3° CRS e demais departamentos da SES, busquem a resolução da demanda por meio da implantação de ferramentas e mecanismos que garantam aos usuários do SUS o acesso e a continuidade da assistência; 2. Ao HUFURG/Ebserh: mensurar o tempo de espera dos usuários, com o intuito de avaliar o planejamento e a coordenação do serviço de saúde no atendimento aos mesmos; estratificar os pacientes em lista de espera adequadamente, realizando busca ativa e atualização da lista, a fim de que os dados nela constantes representem a realidade dos pacientes; implementar medidas administrativas que permitam a efetiva aquisição de OPME's necessárias para a realização das cirurgias, além de instituição de modelos de avaliação que comprovem a resolutividade de tais aquisições, no sentido de redução do tempo de espera para a realização de cirurgias em cada especialidade; aumentar a capacidade de atendimento dos serviços de saúde, com elevação do número de recursos humanos e físicos nas especialidades com maior morosidade na resolução do tratamento; 3. Demonstrar a efetiva atuação do NIR no sentido de buscar o saneamento das filas de atendimento da própria instituição;		

	4. Ao DGAE, que com a maior brevidade possível, analise os relatórios da CAC, especialmente no que tange à necessidade de rever o plano operativo do contrato nº 2021/0129.0.00/2021 e realização dos descontos de metas de produção apontados pela CAC como necessários; 5. O HU FURG/Ebserh, seja por meio de sua representação regional, seja por meio do nível central (Ebserh Brasília), deve fornecer todos os documentos solicitados pelo DEASUS para a devida instrução de processo de auditoria, conforme descrito em cláusula contratual e alertado nos ofícios encaminhados; 6. Ao DGAE, para avaliar a necessária adequação do Plano Operativo do contrato para que a meta referente à mortalidade seja condizente com o perfil de pacientes assistidos pela instituição; 7. Ao DGAE, para que avalie a situação, adotando as providências necessárias para a adequação da habilitação do serviço de traumato-ortopedia do auditado, de acordo com a situação fática apontada no presente relatório; 8. O Hospital Universitário Miguel Riet, em articulação com os municípios usuários dos serviços do estabelecimento, Cosems, 3° CRS e demais Departamentos da SES, deve adequar sua organização de forma a implantar mecanismos e ferramentas que garantam aos usuários do SUS o acesso e a continuidade da assistência.		
24/2000-0090651-8	DEASUS	Centro Macrorregional TEAcolhe Santa Rosa (2254581)	Regular
Recomendação	1. Ao Auditado, para observância integral das orientações contidas na Nota Técnica nº 02/2022 e demais orientações emitidas pelo Programa TEAcolhe; 2. Ao Auditado, para observância integral da Nota Técnica 02/2022 e demais orientações emitidas pelo Programa TEAcolhe, no que tange aos fluxos relacionados à forma de envio e demais aspectos formais dos relatórios mensais; 3. Ao auditado, implementar ações concretas para a construção de referências e pactuação de novos serviços nas Comissões Intergestoras Regionais – CIR.		
24/2000-0031836-5	DEASUS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES/RS (6518389)	Regular
Recomendação	1. Uma vez que o Auditado não apresentou o mapa municipal com a distribuição por área delimitada (ruas e microárea de ACS) das unidades básicas de saúde no território do município. Deverá ser apresentado o referido mapeamento do Território com todas as unidades básicas de saúde e a população adscrita por unidade de saúde/equipe; 2. Manter atualizados os dados constantes no CNES, conforme determina a legislação vigente; 3. O Auditado deverá providenciar a instituição de uma Canal de Ouvidoria legalmente habilitado, podendo ser implantada a Ouvidoria do SUS na SMS; 4. O Auditado, para construção de documento que subsidie os profissionais das equipes da APS quanto aos protocolos a serem utilizados (relativos ao cuidado com o pré-natal, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) e que tais protocolos sejam amplamente discutidos e trabalhados junto às equipes, internalizando e rotinizando seu uso pelas equipes; 5. O Auditado deverá confeccionar planejamento anual de educação permanente para os servidores da APS e UBS, com cronograma das atividades, monitoramento e arquivamento das certificações; 6. O Auditado deverá manter arquivados os Relatório das Inspeções Sanitárias realizadas nas UBS, conforme determinado na legislação vigente; 7. O Auditado deverá providenciar maior atenção e esforços para que os Indicadores nº 4 e 7 atinjam os percentuais esperados; 8. À SMS informar e comprovar quais ações estratégicas estão sendo adotadas com a finalidade de alcançar as metas dos indicadores promovendo o aperfeiçoamento na qualidade do serviço ofertado; 9. Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Art. 2º da Lei 8.080 / 1990 e Portaria GM/MS nº 2.848/2007; 10. O Auditado deverá providenciar a confecção do seu Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) conforme determinado na legislação vigente.		

24/2000-0006616-1	Gabinete da Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul	Hospital Centenário (2232022) Hospital Nossa Senhora da Conceição (2237571) Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (6359353)	Especial
Recomendação	1. Ao HCC/GHC* para que a Comissão de Revisão de Prontuários implemente e comprove através das atas de reuniões, medidas para o preenchimento adequado dos documentos hospitalares, com informações completas dos usuários, incluindo assinatura dos profissionais; 2. À Comissão de Ética Médica do Hospital Centenário para que implemente orientações escritas do cuidado no pós-alta de apendicectomia, bem como a juntada do documento ao prontuário do paciente, ação deverá ser comprovada através de envio do POP; 3. À Comissão de Ética Médica do Hospital Centenário para que implemente o protocolo de alergia no nosocômio; 4. À Comissão de Revisão de Óbito do Grupo Hospitalar Conceição para que envie certidão de óbito devidamente preenchida do usuário; 5. Ao Hospital Centenário para que implemente fluxo de transferência da cirurgia pediátrica e emergência pediátrica para a enfermaria pediátrica; 6. Ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS, para que tome providência quanto aos encaminhamentos necessários; 7. À Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo/RS para que a Vigilância Sanitária municipal encaminhe o Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária das duas últimas inspeções realizadas nas dependências do bloco cirúrgico e emergência do Hospital Centenário, de São Leopoldo/RS.		
24/2000-0135568-0	DEASUS	Secretaria de Saúde Vigilância em Saúde (6617646)	Regular
Recomendação	1. Atualizar CNES com periodicidade mínima mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações.		
24/2000-0027880-0	DEASUS	Fundação Hospitalar de Sapucaia do Sul (2232162)	Regular
Recomendação	1. Que seja providenciado junto a Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul o Plano Operativo vigente do contrato de gestão 01/2021; 2. Que o prestador encaminhe ao DEASUS o relatório de inspeção da Vigilância Sanitária. APPCI atualizado; 3. Que o prestador regularize a situação de segurança quanto a prevenção de incêndio, conforme a legislação; 4. Ao prestador. Instituir ferramenta de pesquisa de satisfação do usuário.		
24/2000-0031788-1	DEASUS	Secretaria Municipal da Saúde de Sertão Santana (7664664)	Regular
Recomendação	1. Ao Auditado, para que estabeleça mecanismos eficazes de avaliação, controle e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com vistas ao fortalecimento da APS; 2. À SMS de Sertão Santana, para que implemente ações para qualificação da força de trabalho, com levantamento das necessidades formativas, planejamento com cronograma das atividades, registro das ações desenvolvidas, monitoramento e arquivamento das certificações; 3. À SMS Sertão Santana verificar a falta de registro e buscar estratégias para realizar o acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco. Encaminhar comprovação das ações realizadas; 4. Ao Auditado, regularizar a situação com relação à atuação da equipe eSB junto à eSF indicada, bem como demais profissionais de nível superior vinculados ao INE da equipe, visando cumprir os critérios; 5. À SMS para confecção de mapas que agreguem diferentes elementos à cartografia do território e para organização da adscrição da população, atendendo ao disposto na PNAB; 6. À SMS para que oriente a ESF a afixar placa de sinalização da Unidade Estratégia Saúde da Família como um serviço da APS/SUS; 7. À SMS para comprovar a atuação dos profissionais que atuam na USF Central;		

	8. À Secretaria Municipal de Saúde, para orientações às equipes de saúde da família e atenção primária quanto ao adequado registro nos sistemas nacionais de informação; 9. À SMS para esclarecimentos quanto ao fluxo de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial e comprovação da suficiência (ou não) dos quantitativos disponibilizados; 10. À SMS para construção e implementação de fluxo de puericultura que assegure o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê, seguindo o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde; 11. Ao Município, para elaboração de estratégias que garantam o acesso dos usuários ao exame de hemoglobina glicada e a outros que também estejam previstos no cuidado ao portador de Diabetes Mellitus; 12. À SMS para construção de documento que instrua os profissionais quanto aos critérios para encaminhamento de usuários para as principais especialidades.		
24/2000-0005801-0	DENASUS	Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (2246988)	Especial
Recomendação	1. O laudo da AIH anexado ao prontuário do paciente deverá ser o original e conter assinatura e respectivo carimbo dos médicos solicitante e autorizador; 2. Toda OPME deve ter sua respectiva etiqueta e nota fiscal anexada ao prontuário e os dados devem ser coincidentes; 3. O formulário oficial da ANVISA "Registro Nacional de Implantes (RNI) – Módulo Stent, disponível no sítio: https://rni.anvisa.gov.br/, deverá ser preenchido pelo médico hemodinamicista e estar anexado nos prontuários para fins de auditoria; 4. Esse tipo de atendimento não está de acordo com as normas técnicas e administrativas do SUS. O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para comprovar o caráter da internação (urgência x eletivo), com evoluções médicas e de enfermagem e exames complementares. A Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) deve ser preenchida com exatidão sendo o documento que comprova a regularidade do acesso ao atendimento de urgência/emergência, possibilitando o controle da origem dos pacientes, evitando, assim, a existência de privilegiamentos; 5. O paciente deveria ter sido referenciado via GERCON através da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de origem. Esse tipo de atendimento não está de acordo com as normas técnicas e administrativas do SUS; 6. Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado em prontuário através de sua descrição detalhada.		
17/2000-0017360-1	DEASUS	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Júnior (2707675)	Regular
Recomendação	1. Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; 2. 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.		
23/2000-0014591-0	DEASUS	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (2263858)	Regular
Recomendação	1. Ao Diretor Técnico e Administrativo da Instituição Hospitalar para apresentar plano diretor do hospital bem como esclarecer as dificuldades para execução da obra para o novo Centro Obstétrico e Centro de Parto Normal/vaginal, atribuindo prazo para o início da execução. E a Vigilância Sanitária da 9ªCoordenadoria Regional de Saúde para ciência de que não houve modificação na estrutura física e na proposta assistencial, mesmo após os apontamentos pelo órgão em junho de 2023; 2. Ao auditado para que busque aproximação com as Secretarias Municipais de Saúde – Atenção Primária em Saúde, interagindo, para qualificação da linha de cuidado na atenção obstétrica e neonatal, para quais é referência; 3. Ao Auditado, para conhecimento e demonstrar adequações ou plano para tal, a fim de atender a legislação vigente; 4. Ao Auditado, para ampliação e demonstração de plano de articulação com a rede e implementação de estratégias reconhecidas para o fomento à realização de partos normais, a fim de melhora dos índices recomendáveis e considerando haver pactuação e habilitação como referência, no território para gestação de risco habitual. Deve demonstrar quais ações estão		

	sendo tomadas, diante da responsabilidade da instituição, considerando o matriciamento a ser seguido; 5. Ao Auditado, para implementação e monitoramento dos indicadores, atendendo às normas pertinentes, permitindo avaliação interna e externa sobre se a instituição está atingindo metas e objetivos predefinidos. Monitorando-se os indicadores, poderá ser demonstrada a otimização, ou não, de processos, bem como melhorar a produtividade e a qualidade dos serviços prestados aos usuários SUS, resultando em qualificação da Proteção do Atendimento materno – infantil.		
24/2000-0038814-2	PROCON	HOSPITAL TACCHINI (2241021)	Especial
Recomendação	1. Recomenda-se, diante da existência de vários casos pontuais semelhantes, conforme acima mencionado, que a direção do departamento avalie e delibere acerca da realização de uma auditoria regular na instituição hospitalar, que busque avaliar a questão de cobranças indevidas verificando a atuação do hospitalar na Rede de Saúde e não isoladamente como tem sido observado.		
Relatórios de auditoria com recomendações	Dispõe das constatações de "não conformidade" que emitiram recomendações ao auditado, com intuito que a não conformidade migre para conformidade. Ressalta-se que, a maioria das recomendações são posteriormente monitoráveis, conforme ciclo já elucidado.		

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 Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, prevê dentre as penalidades expressas no seu art. 3º, incisos II e III, respectivamente, multa e devolução do valor cobrado, como possibilidades cumulativas e alternativamente, conforme reza o "caput":

> *Art. 3º As penalidades administrativas serão aplicadas alternativa e cumulativamente, sem prejuízo das sanções civis e penais, e são as seguintes:*
> *I - Advertência;*
> *II - Multa;*
> *III - Devolução do valor cobrado;*
> *IV - Suspensão do pagamento de qualquer forma de atendimento do SUS em caráter de internação e de ambulatório;*
> *V - Suspensão temporária ou definitiva de repasse de recursos do tesouro do estado;*
> *VI - Suspensão do atendimento ou exclusão do Sistema Único de Saúde.*

Neste ponto, apropriado informar que o montante financeiro retido, como resultado dos trabalhos de auditoria do DEASUS, no primeiro quadrimestre de 2025, foi de R$ 281.406,48 (duzentos e oitenta e um mil, quatrocentos e seis reais e quarenta e oito centavos). Logo, embora as funções precípuas do DEASUS sejam o apoio à gestão, o aperfeiçoando a qualidade dos serviços prestados aos usuários, buscando a correção de situações, reverberando na qualificação dos atendimentos, as ações também refletem no retorno financeiro de valores ao Estado, contribuindo para a boa administração e melhor aplicação dos recursos públicos. Daí, sucede que, só no 1º quadrimestre de 2025, o DEASUS já contribuiu, de forma concreta e tangível, demonstrando sua importância para o apoio Gestão e para a população de inúmeras formas.

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

A apresentação das principais ações realizadas no âmbito da SES/RS está dividida pelas seguintes categorias: Atenção Primária e Políticas Públicas de Saúde; Atenção Especializada em Saúde; Sistemas Transversais na Rede; Sistemas de Apoio Logístico; Governança e Gestão Estadual do SUS; Publicações.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

No âmbito da **Atenção Primária à Saúde (APS)**, foi lançada a formação em APS para gestões municipais, que conta com encontros mensais de forma online, de fevereiro a dezembro de 2025, pela Plataforma Teams e cada aula aborda conteúdos apresentados no Manual de APS para gestões municipais. No contexto das arboviroses, a APS vem atuando para qualificação da atenção à saúde no que diz respeito à gestão dos serviços e do manejo clínico de Dengue e Chikungunya.

No que diz respeito à **Rede Bem Cuidar (RBC)**, componente de qualificação do **Programa de Incentivo à Atenção Primária à Saúde (PIAPS)** e projeto estratégico de governo, as ações estão detalhadas no capítulo específico, as quais se concentraram no início do ciclo materno-paterno-infantil, voltado ao puerpério (2025/1) e nas ações preparatórias para contemplação de novas unidades RBC interessadas em reforma e/ou ampliação, bem como na ampliação de equipes aderidas à RBC.

Além dessas frentes de trabalho, foram atualizadas as portarias do PIAPS para 2025 e trabalhadas temáticas voltadas à atuação em emergências em saúde pública, imunizações e qualificação de registros nos sistemas de informação.

Entre as estratégias de comunicação desenvolvidas com gestores municipais e equipes, destacam-se o Boletim Informativo DAPS, o repositório de capacitações na plataforma Youtube e o site da DAPS, todos atualizados periodicamente.

A **Saúde da Mulher** trabalhou na construção dos Planos de Ação Regionais (PAR) da Rede Alyne em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios. Essa foi uma ação que também contou com a participação da Saúde da Criança, bem como do Planejamento, Gestão da Atenção Especializada e Regulação da SES/RS. Além disso, a Saúde da Mulher segue trabalhando com o Fórum do Aborto Legal para monitoramento do Projeto "Fortalecendo Redes de Atenção às Mulheres, Meninas e Pessoas que gestam em situação de abortamento legal no Rio Grande do Sul". Nessa pauta, também foi realizado o monitoramento dos casos atendidos nos sete serviços habilitados para atendimento ao aborto legal.

A **Saúde da Pessoa Idosa** segue em parceria com a Escola de Saúde Pública do RS promovendo o Curso de Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas, neste quadrimestre tivemos 37 inscritos. O curso ocorre em Porto Alegre e está em sua 12ª edição, contando com a participação de profissionais dos Núcleos de Fisioterapia e Enfermagem da 107 RIS/ESP/SES, CEVS/Sanitária e Acadêmicos da Liga do Trauma da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) na aula de primeiros socorros.

A **Saúde de Adolescentes** obteve a adesão dos 497 municípios ao Programa Saúde na Escola e realizou quatro lives com as CRS, CRE e municípios sobre os indicadores para o ciclo 2025/2026. Foi dado início às gravações das aulas do Curso Multiplicadores Jovens e do Curso Proteção Integral e Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes: Estratégias para a Implementação da Lei nº 13.431/2017, com lançamento previsto para junho e julho, respectivamente.

A Saúde do Homem tem trabalhado na construção da Política Estadual de Saúde do Homem. Realizou 1 encontro de saúde em parceria com a Polícia Rodoviária Federal - PRF, além de iniciar tratativas para acordo de cooperação com a mesma. Na temática da violência, tem atuado na perspectiva do agressor e em ações possíveis a serem desenvolvidas na APS.

A **Política de Promoção da Equidade,** neste primeiro quadrimestre, promoveu uma reunião com as referências técnicas das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, com o objetivo de alinhamento sobre as recentes atualizações das Portarias SES/RS nº 212 e nº 213/2025, com foco na ampliação dos recursos destinados às populações específicas no âmbito do PIAPS Equidade. Entre as principais mudanças, destaca-se o reajuste do valor mensal destinado às equipes dos Consultórios na Rua, que passou de R$ 3,2 mil para R$ 4,2 mil por equipe habilitada. Na atenção à população migrante internacional, o valor do incentivo foi ampliado para R$ 36 mil por município, em parcela única, elevando o total anual investido pela SES de R$ 346,8 mil para R$ 506 mil — um aumento de 45,9%.

No que se refere à **população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBT)**, foi instituído um novo incentivo anual no valor total de R$ 435 mil, com foco na promoção da equidade em saúde, qualificação do acolhimento e enfrentamento à discriminação. O repasse será realizado em parcela única, mediante apresentação de plano de ação municipal, com valores que variam entre R$ 10 mil e R$ 75 mil, conforme o porte populacional do município.

No mesmo período, no que diz respeito à **População Migrante**, deu início à implementação de uma estratégia de comunicação em saúde voltada à ampliação do acesso de gestantes migrantes, por meio da produção de conteúdos em múltiplos idiomas e com linguagem acessível. Como ação-piloto, foi desenvolvido um vídeo informativo sobre o plano de parto, apresentado como instrumento

central para o cuidado pré-natal e a garantia de direitos. O material adotou uma abordagem simples, visual e afetiva, permitindo o alcance também de gestantes com baixa escolaridade ou barreiras de letramento social em saúde. A ação procura contribuir para o enfrentamento à desinformação em saúde sexual e reprodutiva, com base em evidências e em conformidade com as diretrizes da SES-RS. O vídeo foi legendado e dublado em português, espanhol, francês e inglês, para ser veiculado em plataformas digitais, unidades de saúde e ações comunitárias. A iniciativa esteve alinhada à estratégia estadual de qualificação do pré-natal, ao Guia do Pré-natal e Puerpério na APS e ao PIAPS, fortalecendo a comunicação entre usuárias e equipes de saúde, e promovendo práticas equitativas e baseadas em direitos.

Em relação às **Doenças Crônicas Transmissíveis e não Transmissíveis** através da seção de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a SES/ RS apoiou o grupo de trabalho do Observatório, no lançamento de duas novas abas no observatório do câncer: a aba de sobrepeso e consumo de alimentos ultraprocessados, com os indicadores e a aba de tabagismo. Tem-se trabalhado na qualificação da Rede de Serviços para HIV/Aids, Sífilis, Hepatites, IST e Hanseníase por meio de formações regulares para os agravos, com destaque para a oficina Estadual sobre as Diretrizes Nacionais de Diagnóstico e Monitoramento da Infecção pelo HIV, das Hepatites Virais, da sífilis e de outras IST. Além disso, foi realizada atividade formativa para a expansão da estratégia de Circuito Rápido da Aids Avançadas para os municípios de Canela, Frederico Westphalen, Guaíba, Montenegro, Passo Fundo, Santa Rosa, São Leopoldo e Vacaria, a partir disso foi incorporado o LF-CrAg.

Dentro das **Políticas Transversais**, a **Política Estadual de Saúde Mental** realizou vários apoios in loco junto aos municípios de Osório, Santo Antônio da Patrulha, São Francisco de Paula, Barra do Ribeiro, Charqueadas, Arambaré, Tapes, Eldorado do Sul, Viamão, Bento Gonçalves. Além disso, proporcionamos trocas de experiência entre os municípios de Barra do Ribeiro e um dos CAPS AD III de Porto Alegre; troca de experiência entre os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) de Cachoeira do Sul e Novo Hamburgo; conversa entre os municípios de Esteio e Venâncio Aires, assim como Eldorado do Sul a respeito de promoção da vida e prevenção ao suicídio. Foi realizado encontro presencial com as referências de Saúde Mental das Coordenadorias Regionais, com a finalidade de alinhamento técnico. A Política tem participado ativamente nas atividades do Comitê de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio, além do envolvimento constante com a pauta da Resolução nº487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A **Política Estadual de Saúde Bucal - PESB** no primeiro quadrimestre de 2025 realizou webconferência “Próteses no SUS: diálogos e proposições”, oficina para diagnóstico situacional e

proposições de estratégias institucionais para melhoria da qualidade da prótese dentária, idealizada pela CGSB- Coordenação Geral de Saúde Bucal/ SAPS/MS, que ocorreu dia 14 de abril de 2025 com a participação de aproximadamente 150 trabalhadores do SUS. A Coordenação Geral de Saúde Bucal do MS e a Coordenação Estadual de Saúde Bucal da SES-RS, em parceria com as Faculdades de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizaram o encontro sobre a implementação da Linha de Cuidado do Câncer Bucal no RS, no dia 27/03/25 das 9h às 17h no Auditório Luís Cosme (4º andar da Ala Gasômetro) da Casa de Cultura Mário Quintana (Rua dos Andradas, 736-Centro Histórico de POA). O encontro teve como objetivo a escuta ativa das realidades regionais e fortalecimento da colaboração técnico-científica para a construção local da linha de cuidado do câncer de boca. O evento foi voltado para os Gestores, coordenadores municipais de saúde bucal e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), dentistas da APS, estomatologistas, profissionais da regulação e de serviços de oncologia/ reabilitação, com 94 inscritos. Complementando este Encontro realizamos visitas presenciais com os colegas da USP, prof.dra. Tatiana Toporcov, da CGSB/MS, Alcir Junior no Ceo Gravataí, APS de Sapucaia do Sul e Porto Alegre, no Serviço de Patologia e Próteses Faciais da UFRGS e no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

O **Primeira Infância Melhor (PIM)**, neste primeiro quadrimestre, realizou apoio a municípios em âmbito municipal e regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitadores(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores entre outros. Foram realizados eventos de capacitação, perfazendo um total de 11 formações para 976 profissionais, sendo elas. Também estão disponibilizadas na plataforma EAD 7 formações introdutórias e continuadas autoinstrucionais, uma ferramenta permanente, disponível para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 1446 pessoas com certificação. Também foi aberto o Edital 01/2025, para novas habilitações e ampliações das metas dos municípios.

Além disso, está atuando no Projeto Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitadores 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). Com o PRODOC para contratação de pessoal para execução do projeto já assinado e recurso repassado para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), com previsão de contratação da equipe no próximo quadrimestre. Por fim, foram realizadas reuniões diárias entre o PIM, a Secretaria de Planejamento Governança e Gestão (SPGG) e a empresa que está construindo o

novo sistema de informação do PIM, dando andamento ao Projeto do novo Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM), que será mais moderno, com possibilidade de integração com outros sistemas, novos relatórios, linguagem mais acessível, entre outras atualizações.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Em janeiro, foram habilitados dois Ambulatórios de Saúde Indígena por meio da Portaria SES nº 37/2025: um no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, e outro no Hospital Santo Antônio, em Tenente Portela. Esses serviços serão pioneiros no Estado ao receber cofinanciamento para a implementação de equipes específicas nas unidades hospitalares, com o objetivo de qualificar o acolhimento, o atendimento e o acompanhamento da população atuando na melhoria e qualificação da atenção especializada voltada aos povos indígenas.

Em 20 de março de 2025, foi assinado o Termo de Compromisso entre a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, formalizando a adesão da SES/RS à Comunidade AGHUse. O sistema AGHUse é um software livre de gestão em saúde criado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e disponibilizado sem custos de licenciamento, que permite gerenciar os mais diferentes aspectos de uma instituição de saúde, desde prontuários de pacientes a soluções administrativas e gerenciais. O sistema será implantado nos hospitais próprios do Estado, através do Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE), ao longo do ano de 2025.

Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR

O Programa ASSISTIR, instituído pelo Decreto Estadual nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria SES nº 537/2021 e suas atualizações, tem como finalidade o fomento à qualificação da atenção secundária e terciária em saúde, por meio do financiamento de ações e serviços prestados por hospitais contratualizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul.

No mês de abril de 2025, foi publicado o Decreto Estadual nº 58.115/2025, que altera o Decreto nº 56.016/2021, responsável por estabelecer a Unidade de Incentivo Hospitalar (UIH), parâmetro de financiamento do Programa ASSISTIR. A nova normativa introduz o artigo 1º-B, que define, a partir da competência de janeiro de 2025 (com pagamento retroativo), o valor de R$

1.094,11 (mil e noventa e quatro reais e onze centavos) como referência para a UIH, atualizando o valor anteriormente praticado.

Além do reajuste do valor da UIH, o regulamento do Programa ASSISTIR também foi revisado, destacando-se a inclusão do ambulatório de especialidades no tratamento de queimados, a produção considerada para base de cálculo da unidade de referência (quando considerado) nos termos da Portaria SES RS n?318/2025 que pode ser acessada em https://saude.rs.gov.br/programa-assistir .

Essa atualização representa um avanço na política estadual de financiamento hospitalar, promovendo maior previsibilidade e sustentabilidade na contratualização de serviços hospitalares no SUS.

Adicionalmente, no 1º quadrimestre de 2025, foram habilitados 32 novos ambulatórios de especialidades, ampliando a oferta de serviços especializados e fortalecendo a **regionalização** da atenção à saúde no estado (Quadro 38).

Quadro 38 - Ambulatórios de Especialidades habilitados no 1° quadrimestre de 2025

Gestão	Região de saúde	Município	CNES	Nome do estabelecimento	Serviço / Suplementar Diferencial	Classificação	Portaria Habilitação
Estadual	01 - Verdes Campos	Agudo	2234386	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL AGUDO	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Dermatologia	0037/2025
Estadual	01 - Verdes Campos	Júlio de Castilhos	2244098	HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Geral	0037/2025
Estadual	01 - Verdes Campos	Faxinal do Soturno	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	Amb. Especialidade Clínico	Cardiologia	0037/2025
Estadual	01 - Verdes Campos	Nova Palma	2244128	SOCIEDADE HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Geral	0037/2025
Estadual	11 - Sete Povos das Missões	Santo Ângelo	2259907	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Reparadora Bariátrica	0037/2025
Estadual	17 - Planalto	Passo Fundo	2246988	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO	Amb. Especialidade Clínico	Saúde Indígena	0037/2025
Estadual	15 - Camino das Águas	Tenente Portela	5384117	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF STO ANTONIO	Amb. Especialidade Clínico	Saúde Indígena	0037/2025
Estadual	21 - Sul	São Lourenço do Sul	2233312	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO LOURENCO DO SUL	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Geral	0037/2025
Estadual	21 - Sul	Santa Vitória do Palmar	2233398	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Geral	0037/2025

Municipal	28 - Vle do Rio Pardo	Candelária	2236362	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELÁRIA	Amb. Especialidade Prioritário	Oftalmologia	0038/2025
Municipal	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Sapucaia do Sul	2232162	HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Coloproctologia	0084/2025
Estadual	20 -Rota da Produção	Chapada	2235307	SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL SÃO JOSÉ	Amb. Especialidade Clínico	Cardiologia	0104/2025
Estadual	18 - Araucáias	Tapejara	2246740	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	Amb. Especialidade Prioritário	Traumato/Ortopedia	0104/2025
Estadual	09-Carboífera/Costa Doce	São Jerônimo	6424236	ASSOC. DOS FUNC PUB/RS - HCSJ HOSPITAL DE CARIDADE SÃO JERÔNIMO	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Urologia Litotripsia	0166/2025
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravtaí	Cachoeirinha	2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Amb. Especialidade Prioritário	Urologia	0166/2025
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Cachoeirinha	2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Amb. Especialidade Prioritário	Traumato/Ortopedia	0166/2025
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Cachoeirinha	2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Ginecologia	0166/2025
Estadual	20 - Rota da Produção	Sarandi	2235404	HOSPITAL COMUNITÁRIO SARANDI	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Geral	0166/2025
Estadual	03 - Fronteira Oeste	Rosário do Sul	2248239	HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA	Amb. Especialidade Clínico	Oftalmologia RD e DMRI	0166/2025
Estadual	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Montenegro	2257556	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	Amb. Especialidade Clínico	Neurologia	0209/2025
Estadual	08 - Vale do Caí e Metropolitana	Montenegro	2257556	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	Plantão Presencial	Traumato/Ortopedia	0209/2025
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Alvorada	2232081	HOSPITAL ALVORADA	Amb. Especialidade Prioritário	Traumato/Ortopedia	0209/2025
Estadual	10 - Capital e Vale do Gravataí	Alvorada	2232081	HOSPITAL ALVORADA	Plantão Presencial	Traumato/Ortopedia	0209/2025
Estadual	28 - Vale do Rio Pardo	Rio Pardo	2792974	HOSPITAL ANA NERY FILIAL RIO PARDO	Amb. Especialidade Prioritário	Urologia	0209/2025
Municipal	14 - Fronteira Noroeste	Giruá	2260069	HOSPITAL SÃO JOSÉ	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Dermatologia	0209/2025
Estadual	13 - Diversidade	Ijuí	2261057	HOSPITAL DE CARIDADE IJUI	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Cirurgia Vascular	0209/2025
Estadual	13 - Diversidade	Ijuí	2261030	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	Amb. Especialidade Clínico	Oftalmologia RD e DMRI	0209/2025

Estadual	13 - Diversidade	Ijuí	2261030	HOSPITAL BOM PASTOR IJUI	Amb. Especialidade Clínico	Gastroenterologia	0209/2025
Municipal	25 - Vinhedos e Basalto	Nova Prata	2241161	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	Amb. Especialidade Clínico	Oftalmologia RD e DMRI	0310/2025
Municipal	25 - Vinhedos e Basalto	Garibaldi	2257645	HOSPITAL BENEFICENTE SÃO PEDRO	Amb. Especialidade Clínico	Gastroenterologia	0310/2025
Estadual	18 - Araucárias	Lagoa Vermelha	3819590	HOSPITAL SÃO PAULO LTDA	Amb. Especialidade Clínico	Endocrinologia	0310/2025
Estadual	20 -Rota da Produção	Rondinha	2235447	SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE PE EUGÊNIO MEDICHESCHI	Amb. Especialidade Clínico/Cirúrgico	Oftalmologia	0310/2025

Fonte: DGAE- Monitoramento em 02/05/2025

Desde o mês de março o hospital Santa Casa de Santa Vitória do Palmar (CNES 2233398) passou a contar com uma nova habilitação para ambulatório de especialidade em cirurgia geral. Mediante o Programa Assistir, serão oferecidas novas consultas e cirurgias nessa área.

Os ambulatórios em cirurgia geral oferecem consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e intervenções cirúrgicas. Entre os serviços prestados na Santa Casa passam a ser contratualizadas, anualmente, 360 cirurgias do aparelho digestivo, 36 de vasectomia e 60 de laqueadura tubária, além de 2,5 mil consultas com médico cirurgião geral. Para a oferta do ambulatório, o novo contrato com a entidade assinado prevê um incentivo estadual de R$ 876,7 mil por ano, sendo que o aumento nos atendimentos representa os outros R$ 137,7 mil anuais novos em recursos federais de custeio.

Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE

O Plano de Ação Regional do RS – PAR/RS para execução do PMAE foi aprovado pela Portaria GM MS Nº 6.030 de 11/11/24, bem como estabeleceu recurso no montante de R$ 68,6 milhões a ser disponibilizado ao estado e municípios para execução do Programa. Em dezembro de 2024 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 6.305, de 26/12/24, que distribui recursos do Estado do RS referente aos PAR do PMAE no valor de R$ 25 milhões, como parte do valor de R$ 68,6 milhões estabelecido na Portaria GM/MS Nº 6.030/24. Em abril de 2025 foi publicada a Resolução nº 112/25 CIB/RS que aprova a atualização do PAR/RS para adesão ao PMAE, sendo composto das especialidades e referências regionais, bem como valor financeiro e quantitativos físico para Oferta de Cuidados Integrados –OCI- em conformidade com as Portarias Federais vigentes.

PMAE -Componente Cirurgia

Em consonância com as diretrizes de reorganização da atenção especializada no SUS, o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas foi incorporado ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), passando a constituir o Componente Cirurgias, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

Essa medida visa ampliar o acesso, qualificar a gestão das filas e fortalecer a regulação da atenção especializada, com foco na resolutividade das demandas reprimidas.

No âmbito estadual, a Resolução CIB/RS nº 022/2025, publicada em fevereiro, aprovou o Plano Estadual de Redução das Filas (PERF), garantindo a continuidade da execução das cirurgias eletivas em 2025 por meio do PMAE – Componente Cirurgias. O financiamento contempla recursos do exercício corrente, bem como a utilização de saldos residuais dos exercícios de 2023 e 2024, otimizando a aplicação orçamentária e assegurando a execução dos procedimentos pactuados.

Posteriormente, em abril, foi publicada a Resolução CIB/RS nº 131/2025, que aprovou um novo PERF, incorporando os recursos adicionais estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025.

Essa portaria redefiniu os limites financeiros para a execução do componente cirúrgico do PMAE no exercício de 2025, reforçando o compromisso do Ministério da Saúde com a ampliação do acesso e a qualificação da atenção especializada.

Em virtude da alteração da remuneratória de procedimentos do PMAE - Componente Cirurgias no ano de 2025 através da Portaria SAES/MS nº 2.324/2024, em que foi descontinuada a complementação de alguns procedimentos da especialidade de Oftalmologia e reduzida a complementação do procedimento Colangioprancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (CPRE), o Estado, com a finalidade de garantir a execução das cirurgias programadas para o início do ano de 2025, destinou R$4.763.403,40 (quatro milhões setecentos e sessenta e três mil quatrocentos e três reais quarenta centavos) para complementar os referidos procedimentos nos moldes do programa anteriores à Portaria Ministerial citada. Essa complementação foi regida pela Portaria SES/RS nº 195/2025, e considerou a produção do primeiro trimestre de 2025 no programa, com um total de 7.194 cirurgias complementadas.

Essas ações refletem o esforço conjunto entre as esferas federal, estadual e municipal para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde, com foco na equidade, integralidade e eficiência do cuidado prestado à população.

No primeiro quadrimestre de 2025, até o faturamento do mês de março foram realizados 8.934 procedimentos. Mais informações podem ser consultadas na ferramenta de monitoramento no endereço eletrônico http://ti.saude.rs.gov.br/eletivas.

Redução da Judicialização no Tratamento da Escoliose Pediátrica no RS – Avanços no Âmbito da Cooperação Interinstitucional - Termo de Cooperação Poder Executivo e Judiciário (TJRS)

No contexto do Termo de Cooperação firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) e o Governo do Estado, celebrado em dezembro de 2023, destaca-se como marco relevante a reunião realizada em março de 2025 entre representantes da SES e o Presidente do TJRS. O encontro teve como pauta central a redução da judicialização relacionada ao tratamento cirúrgico da escoliose pediátrica.

A escoliose pediátrica é uma condição caracterizada por curvaturas anormais da coluna vertebral nas regiões lombar, torácica ou cervical, podendo ocasionar dor, limitações funcionais e, em casos mais graves, comprometimentos nutricionais e respiratórios. O tratamento cirúrgico, quando indicado, é essencial para a correção da deformidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Em 2024, observou-se uma redução de 26,3% no número de ações judiciais movidas por famílias em busca do acesso ao tratamento cirúrgico para escoliose pediátrica, em comparação com o ano de 2023. Essa queda representa uma inflexão importante após três anos consecutivos de crescimento expressivo da judicialização: entre 2021 e 2022, o aumento acumulado foi de 166%, seguido por um acréscimo adicional de 137% em 2023.

Esse resultado positivo é atribuído à atuação integrada entre o Poder Judiciário e a gestão estadual do SUS, com foco na qualificação do acesso, na ampliação da oferta regulada de procedimentos e na construção de fluxos assistenciais mais resolutivos, contribuindo para a redução da necessidade de judicialização por parte dos usuários.

No primeiro quadrimestre de 2025, até o faturamento do mês de março foram realizadas 13 cirurgias de escoliose pediátrica no âmbito do Termo de Cooperação. Mais informações podem ser consultadas na ferramenta de monitoramento no endereço eletrônico https://ti.saude.rs.gov.br/recursoTJ/.

Hospital Tramandaí – CNES 2793008

No mês de março foi assinado novo contrato entre a SES e o Instituto Maria Schimitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS) para a administração do

Hospital Tramandaí pelo Instituto. O Hospital Tramandaí, que pertence ao Governo do Estado, é administrado pelo IMAS desde junho de 2024. O novo contrato prevê a prestação do serviço pela entidade por mais cinco anos, podendo ser prorrogável por mais cinco. O contrato estabelece o repasse anual de R$ 63,9 milhões, sendo R$ 38,7 milhões em incentivos estaduais. O Hospital conta com 131 leitos SUS de internação, sendo habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hospital Dia - Aids, serviço hospitalar para tratamento da Aids, laqueadura, vasectomia, UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II. Possui ainda as especialidades de neurocirurgia, traumatologia e ortopedia, pneumologia, nefrologia e obstetrícia.

Hospital de Alvorada – CNES 2232081

No mês de abril foi firmado novo contrato com o Hospital Ana Nery para administração do Hospital de Alvorada. O hospital Ana Nery assumiu de forma emergencial a gestão do Hospital de Alvorada em julho de 2024. O novo contrato tem prazo de cinco anos com possibilidade de prorrogação por igual período. O valor anual previsto do contrato supera R$ 46,8 milhões, sendo mais de R$ 32,4 milhões em incentivos estaduais.

Hospital Regional de Santa Maria – CNES 9575936

No mês de janeiro foi inaugurada a Unidade de Hemodinâmica do Hospital Regional de Santa Maria. O serviço é uma especialidade direcionada ao diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares, incluindo procedimentos como angioplastias, cateterismo e intervenções minimamente invasivas. O serviço fica como referência para 32 municípios da região Centro-oeste.

O hospital possui 40 leitos clínicos, 40 leitos cirúrgicos (nas especialidades de neurocirurgia, torácica, cirurgia geral e traumatologia) e 20 leitos de UTI Adulto tipo II. O hospital é referência em neurocirurgia, cirurgia vascular, torácica, geral e de traumatologia em média complexidade.

Modernização da Gestão e da Assistência em Saúde – Implementação do SIGAH

No contexto da estratégia de modernização da gestão e da assistência em saúde, o processo de implantação do Sistema de Gestão Ambulatorial e Hospitalar (SIGAH) tem avançado significativamente. Esse progresso é resultado da atuação articulada entre as equipes do DGAE, DGTI e da PROCERGS, evidenciando o esforço contínuo para a consolidação da Fase I do sistema.

A previsão técnica é de que a Fase I esteja integralmente concluída até o final do exercício de 2026, considerando o cronograma de desenvolvimento e implantação pactuado entre os atores envolvidos.

No período de janeiro a abril de 2025, sinalizamos os seguintes avanços:

- Disponibilização para validação das ferramentas referentes:
  - Processamento dos Incentivos Estaduais;
  - Processamento dos Incentivos Federais;
  - Processamento MAC Média Pré-Fixado;
  - Gestão de Portarias;
- Desenvolvimento de *business intelligence* (BI) relacionado a dados dos montantes financeiro firmados dos instrumentos jurídicos formalizados, e da Comissão de Avaliação dos Contratos (CAC)

Paralelamente, destaca-se o papel do nível central da CAC, que tem atuado de forma sistemática na interlocução com as CRS e com a PROCERGS para a identificação e correção de inconsistências operacionais (bugs) no módulo CAC do SIGAH. Essa atuação tem contribuído para o aprimoramento contínuo do sistema, garantindo maior estabilidade e funcionalidade à ferramenta.

Programa Nacional de Gestão de Custo

O **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)** é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa aprimorar a gestão de custos no SUS, permitindo maior transparência e eficiência na alocação de recursos. A implementação do programa ocorre em etapas estruturadas para garantir a padronização e a sistematização da apuração de custos nas instituições de saúde.

Em setembro de 2024, o estado aderiu e iniciou a implantação do PNGC, nos hospitais que recebem o incentivo estadual do Programa "ASSISTIR".

A implantação do PNGC segue cinco etapas principais, todas acompanhadas por técnicos do Ministério da Saúde.

Etapas em andamento o Estado

1. **Sensibilização** – Envolvimento das secretarias de saúde nos níveis estratégico, tático e operacional, promovendo a importância da gestão de custos e incentivando a adesão ao programa.
2. **Capacitação** – Treinamento dos participantes na metodologia de gestão de custos, fornecendo conhecimentos essenciais para a apuração dos dados.
3. **Estruturação dos centros de custos e coleta de dados** – Levantamento das informações necessárias dentro das unidades de saúde para garantir uma gestão eficiente.

Atualmente, são 11 hospitais que aderiram ao PNGC, em um universo de 174 (Quadro 39).

Quadro 39- Hospitais que aderiram ao Plano Nacional de Gestão de Custo- PNGC

CNES	ESTABELECIMENTO	GESTÃO
2232081	HOSPITAL ALVORADA	Estadual
2232103	HOSPITAL PADRE JEREMIAS	Estadual
2223538	HOSP GERAL DE CAXIAS DO SUL	**Municipal**
2257556	ORDEM AUX. DE SENHORAS EVANGÉLICAS - HOSPITAL MONTENEGRO	Estadual
2233320	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL HOSP DE PINHEIRO MACHADO	Estadual
2232170	FUNDAÇÃO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTÃO	Estadual
5922216	ASSOC. FRANCISCANA DE ASSIS. A SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAUDE	Estadual
9575936	HRSM - HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	Estadual
2793008	HOSPITAL TRAMANDAÍ	Estadual
2257815	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO	Estadual
2792974	HOSPITAL ANA NERY FILIAL RIO PARDO	Estadual

Fonte: DGAE/SES/RS

SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

Vigilância em Saúde

A Vigilância Epidemiológica Estadual promoveu uma série de encontros, em razão do cenário epidemiológico vivenciado, com o objetivo de atualização e alinhamento de ações, como a) Atualização para as Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e Unidades Sentinelas, quando foram apresentados os novos indicadores e o novo modelo de monitoramento propostos pelo Ministério da Saúde; b) Atualização da situação epidemiológica da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), com as Coordenadorias Regionais de Saúde, para atualizar e manter a vigilância da IAAP ativa frente ao cenário epidemiológica atual, no qual há relatos de casos na América do Norte; c) atualização do cenário epidemiológico Sarampo e Vigilância Doenças Exantemáticas, com Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios e Atenção Primária em Saúde (APS), bem como da importância da intensificação vacinal com tríplice viral; d) 1º Encontro Anual de Imunizações com as Coordenadorias Regionais de Saúde, nos dias 23 e 24/04/25.

Ainda, promoveu a articulação com Coordenadorias e municípios para estabelecimento e funcionamento das Referências Secundárias Regionais para Tuberculose assim como para atualização da CIB 584/24, com o objetivo de estabelecer as referências secundárias e ajustar a transferência de recursos de acordo com a configuração final das Referências no estado. Público-alvo: CRS e municípios da CIB 584/24 e Canela, Alegrete e Cachoeira do Sul.

Destaca-se, também, a criação de ferramenta tecnológica para automatização do fluxo de transferências de pacientes com Tuberculose intermunicipais. Contextualização: sendo a tuberculose uma doença de longo tratamento, a Ficha de Notificação do SINAN em seu campo “encerramento” possui o tipo de encerramento “Transferência/Transferência para outro município” que deve ser assim preenchida sempre que o paciente mudar de município de residência. No entanto, o município de destino do paciente não recebe nenhuma notificação da transferência desse paciente para seu território. Essa comunicação ocorria através de envios de e-mails. Com a automatização do fluxo de transferências, as informações seguem de modo automático para o destino e para o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, facilitando o processo de busca ativa do paciente e manejo clínico.

Quanto às ações realizadas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS) no 1º quadrimestre de 2025, tem-se: 17.931 atendimentos toxicológicos realizados, 7.284 análises toxicológicas realizadas, 2.700 agentes etiológicos identificados e 24.584 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador Estadual, por sua vez, tem participado ativamente da Comissão de Formulação e Programação junto ao Conselho Estadual de Saúde para a realização da 4ª Conferência Estadual do Trabalhador e da Trabalhadora.

Por fim, no 1º quadrimestre de 2025, ocorreu a adesão da Vigilância Sanitária Estadual ao Projeto Integravisa, promovido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Hospital Alemão Osvaldo Cruz, cujo objetivo é subsidiar a qualificação da gestão de instituições que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de capacitação e apoio para adoção do modelo de gestão baseado no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). A assinatura do termo de adesão ocorreu no mês de janeiro de 2025, e no mês de abril foi iniciado o Curso “Fundamentos do Sistema de Gestão da Qualidade”, com a participação de 21 servidores da VISA estadual e servidores das VISA’s municipais de Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre e Santa Maria.

Hemorrede estadual

A SES/RS tem trabalhado para a estruturação da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados em três eixos:

- Ampliação do acesso à doação de sangue através da estruturação da Rede de Apoio a Doação de Sangue.
- Ampliação e qualificação dos seus laboratórios
- Uso racional do sangue através do Gerenciamento do Sangue do Paciente

Foi firmado Termo de Cooperação com a empresa Sophis para a disponibilização de novo sistema de gerenciamento e informação para o ciclo do sangue, com previsão e implantação no terceiro trimestre de 2025.

Para ampliar as ações com vistas ao Uso Racional de Sangue, estruturamos plantão médico 12h, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados para apoio técnico aos serviços hospitalares da sua área de abrangência na indicação das transfusões e gerenciamento de estoque.

SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

Em relação as ações relevantes da Regulação Estadual informamos que há um acompanhamento sistemático do **Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192)** que se refere a qualidade do processo regulatório das urgências do Samu 192 pode ser inferida pelos indicadores de tempo-resposta, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador das urgências. Como resultado das medidas adotadas em relação ao incremento de recursos humanos e à reorganização do processo de trabalho da equipe de regulação, pode-se observar que no primeiro quadrimestre de 2025 à CRU/SAMU/RS Estadual, o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador que era de 00:01:12 (abril/24) caiu para cerca de **00:00:51seg** (abril/25) uma redução do tempo de 29%.

Quanto a **Regulação Compartilhada das Urgências (Samu 192)** foi implantada por meio 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 192 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/RS Estadual. No primeiro quadrimestre de 2025,

o menor tempo médio geral de acionamento das equipes Samu 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de **05min35seg,** em abril/25. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (**00:03:55seg** em abril/25) e Santa Maria (**00:05:20seg**, em abril/25), demostrando a efetividade desta ação no tempo médio geral.

Em relação as **tramitações de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências** no primeiro quadrimestre de 2025, a SES/RS, por meio dos espaços de deliberação e pactuação nas CIR e CIB tramitou junto à União diversos pleitos das regiões referente a solicitação de habilitação de componentes da Rede das Urgências como: Aditivo do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Metropolitana; Sala de Estabilização para Hospital Municipal de São José do Norte e para o Hospital São Luiz, município de Mostardas; Solicitação de Liberação de Unidade Móvel do Samu 192 para Ampliação ou Expansão para os município de Arambaré, Farroupilha, Caseiros, Caiçara, Maximiliano de Almeida, Tapera, Ernestina, Segredo, Riozinho, Coqueiros do Sul, Esteio, Tio Hugo, Paraí e Alvorada; Transformação UPA Liberty Dick Conter, de Canoas, em UPA 24 horas Ampliada pelo MS.

GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

A Auditoria do SUS destaca dentre suas principais realizações, no 1º quadrimestre de 2025, a conclusão do Plano Anual de Auditorias (PAA-2025), com apresentação do planejamento das auditorias regulares a todo o departamento em 29 de janeiro do corrente ano. Cabe sintetizar que o Plano Anual de Auditorias prevê a execução de 133 auditorias regulares durante 2025 em 03 (três) temáticas principais, quais sejam, Rede Atenção Materno-Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências; e outras 04 (quatro) temáticas reprogramadas oriundas do PAAI 2024.

Além disso, em 11 de fevereiro de 2025, também foi finalizado e apresentado aos servidores do departamento o Plano Anual de Capacitações (PAC- 2025), cujo objetivo é organizar e programar as capacitações a serem desenvolvidas ao longo do ano. Em face ao desenvolvimento do PAC, entre janeiro e abril de 2025, foram realizadas 15 capacitações, voltadas aos principais objetos auditáveis.

Ademais, também foi desenvolvido o Projeto Cooperação Interfederativa. Para isso, checamos, em conjunto com a Gestão da Atenção Especializada o quantitativo de municípios em gestão plena no Estado do RS. Como resultado desse levantamento, foram oficiados 181 municípios que assumiram a gestão de todos os prestadores localizados em seu território. O ofício teve como objetivo principal solicitar informações sobre a existência e a estrutura do componente municipal de

auditoria. Essa ação visa qualificar o Sistema Estadual de Auditoria, permitindo que o componente estadual amplie sua atuação de suporte técnico e capacitação junto aos demais componentes municipais, promovendo maior integração e qualificação do sistema de auditoria do SUS no estado.

Ainda no primeiro quadrimestre de 2025, a Auditoria da SES/RS participou do South Summit Porto Alegre 2025, um dos maiores eventos de inovação e tecnologia do mundo, para apresentar painel tratando sobre "Desenvolvimento e aplicação de técnicas de ciência de dados como ferramenta para melhorar a eficiência e a transparência das auditorias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços governamentais essenciais".

Seguindo a temática de tecnologia e inovação, cabe ressaltar que durante o primeiro quadrimestre de 2025, também foram desenvolvidos e implementados painéis interativos no Power BI, com o objetivo de qualificar, monitorar e gerenciar os dados da Auditoria do SUS, vinculado à Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Essa iniciativa propõe-se a aprimorar a transparência, a eficiência na análise das informações e o suporte à tomada de decisões estratégicas, fortalecendo as ações de auditoria e contribuindo para a melhoria contínua da gestão em saúde pública. Ainda nesse período, teve início o desenvolvimento de uma atualização do painel de monitoramento das auditorias, com o intuito de ampliar sua capacidade analítica e visual. Como parte dessa atualização, está sendo criado um painel complementar, voltado à apresentação de resumos consolidados dos dados obtidos nas auditorias, facilitando a visualização das ações realizadas nas instituições de saúde do estado.

Outrossim, a Auditoria da SES/RS está ativamente envolvida no projeto firmado com a empresa Supera, especializada em soluções tecnológicas, para o desenvolvimento de uma plataforma digital inovadora voltada à gestão das auditorias do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado. O novo Sistema de Auditoria tem como objetivo informatizar e modernizar todo o processo de auditoria, promovendo maior eficiência, rastreabilidade e transparência nas ações realizadas. Para isso, o DEASUS está diretamente envolvido no projeto, participando ativamente de reuniões semanais com a equipe da Supera para alinhamento de objetivos, definição de funcionalidades e acompanhamento do desenvolvimento do sistema, garantindo que a solução atenda às necessidades específicas da auditoria em saúde no âmbito estadual.

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 2025, foi de R$ 773.996,95 em janeiro; R$ 779.334,86 em fevereiro; R$ 896.007,17 em março; e R$ R$ 877.711,86 em abril, totalizando R$ 3.327.050,84 no primeiro quadrimestre.

A semana de acolhimento aos novos residentes de 2025 ocorreu no início de março. A abertura contou com a presença da Secretária Adjunta da Saúde Ana Costa e diversas autoridades. Como palestrante tivemos o Prof. Dr. Rualdo Menegat com a temática "Emergência Climática e Saúde Pública: quais perspectivas teórico práticas para um cuidado sistêmico?" Aula inaugural com a Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência (CODEMU). Mesa de debates: "ações afirmativas na pós-graduação", com os convidados Douglas Kaingang, Giselle Hübbe, Milena Cassal e Sondre Schneck.

O Curso de Especialização em Saúde Pública iniciou, em março, uma nova turma com 30 alunos de 22 municípios do Estado, com carga horária de 451 horas e finalização prevista para março de 2027. O processo de seleção, iniciado em janeiro de 2025, caracterizou-se pela garantia de vagas por macrorregião de saúde e pelo preenchimento das vagas de ingresso por meio de ações afirmativas, conforme a Portaria SES/RS nº 1.149/2022. O curso é realizado em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS).

Encontros com o Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública tiveram início no dia 23 de abril com o tema: TCLE e a comunicação com participantes de pesquisa. Modalidade via TEAMS, com 38 participantes.

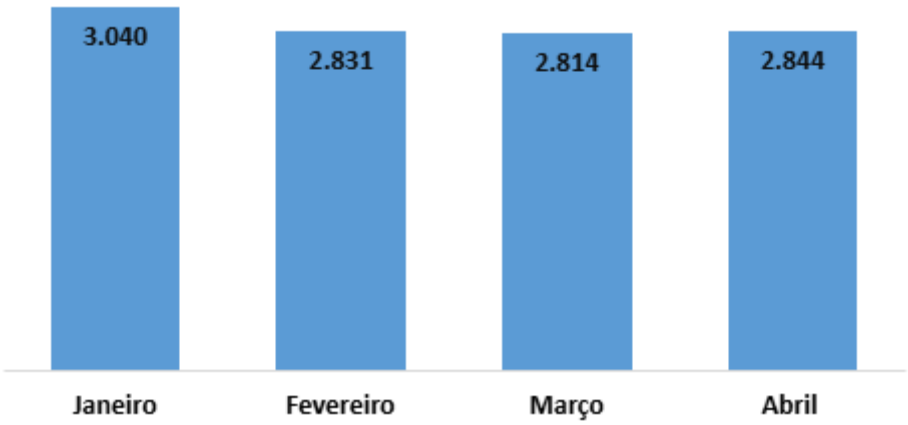
Lançado o edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): gestão compartilhada em saúde. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS), o Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Decit/SECTIS/MS), e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), convida pesquisadores a apresentarem projetos de pesquisa que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde em temas prioritários para o estado do Rio Grande do Sul, representando significativa contribuição para o desenvolvimento da Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS), no contexto do SUS. Eixos temáticos: Eixo I - saúde pública, qualidade de vida e promoção da saúde; Eixo II - gestão em saúde; Eixo III - doenças transmissíveis; Eixo IV - doenças crônicas e doenças raras; Eixo V - gestão de RH em saúde, desenvolvimento profissional e qualidade de vida dos trabalhadores do SUS; Eixo VI - desastres e enchentes no Rio Grande do Sul.

No âmbito da comunicação social, foram divulgados temas de interesse à saúde pública, orientando a população através da publicação de 187 matérias no site da Secretaria, e realização de 652 atendimentos à imprensa.

Ouvidoria do SUS

No 1º Quadrimestre de 2025, a **Ouvidoria do SUS (AGEPLAN/SES/RS)** realizou um total de **11.529** atendimentos, alcançando uma média de **151** atendimentos por dia (Figura 14).

Figura 14 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2025



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 13/05/2025.

Do total de atendimentos, **4.977**[1] **(43,2%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **6.552 (56,8%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **3.313 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **3.239 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente. Entre as manifestações que geraram protocolos (**4.977**), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **3.848** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **252** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **877** nas demais Ouvidorias do SUS (**658** da Ouvidoria-Geral do SUS e **219** das Secretarias Municipais de Saúde). Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **414** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado** (OGE/RS), sendo **336** do Canal **Manifestações**; **09** do Canal **Denúncia** e **69** da **Lei de Acesso à Informação** (**LAI**).

Ainda, dos **4.977** protocolos tramitados na SES/RS, **3.730**[1] **(74,9%)** protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, **3.158 (63,5%)** foram respondidos, através do sistema, dentro do prazo de 30 dias, conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. Ressalta-se que este percentual

[1] Conforme banco de dados do Sistema OuvidorSUS, gerado em 13/05/2025.

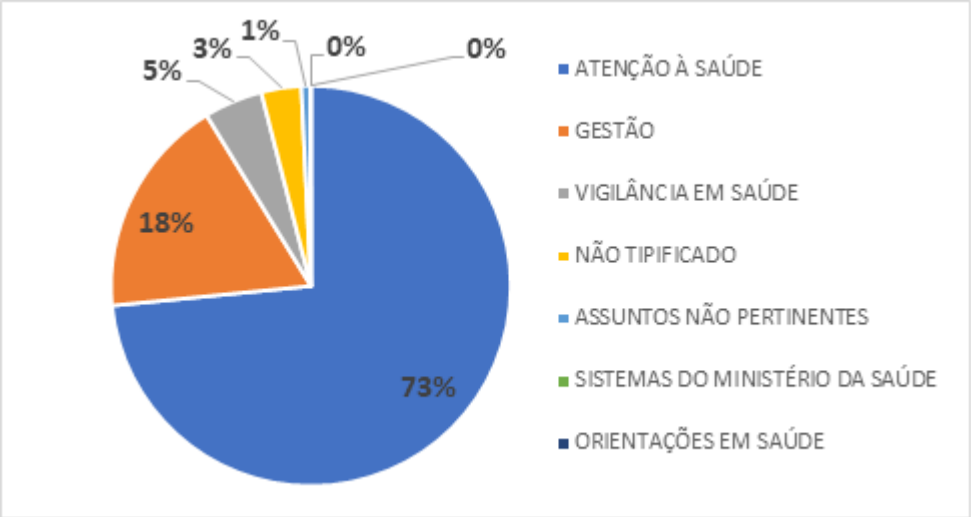
é parcial, pois parte das manifestações registradas em abril ainda estão dentro do prazo legal. Durante o período, a instabilidade da linha telefônica 0800 impactou significativamente o atendimento, causando interrupções e sobrecarga de trabalho, com a normalização do serviço ocorrendo apenas no final de abril, após a conclusão do chamado, aberto desde fevereiro, pela SES junto à operadora. Adicionalmente, o Sistema OuvidorSUS continuou apresentando instabilidades recorrentes, comunicadas ao Ministério da Saúde em diversas datas (30/01, 07/02, 10/02, 14/02, 20/03, 02/04 e 22/04), o que gerou maior tempo de registro e atrasos nas respostas. Após os contatos, ações corretivas para a volta da estabilidade do sistema foram informadas pelo Ministério em 30/01, 10/02, 20/03 e 23/04. O prazo de resposta das manifestações depende intrinsicamente 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 foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **3.655** protocolos (73,4% do total). Destacam-se solicitações de informações e reclamações de dificuldade de acesso sobre "Consulta/Atendimento/Tratamento" (1.688 protocolos) principalmente nas especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Oncologia e Urologia, respectivamente, "Assistência Farmacêutica" (894 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do "Componente Especializado"; e "Cirurgia" (353 protocolos) principalmente em oncologia, bariátrica e oftalmologia.

Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **887** protocolos (17,8% do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da qualidade do atendimento, de estabelecimentos de assistência à saúde e questões relacionadas ao trabalhador em saúde (provimento, pagamento, desvio ético, etc.); e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **236** protocolos (4,7% do total) expressando comunicações de irregularidades e reclamações 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, dentre as demandas, **161** encontram-se **sem tipificação**. Ainda, **36** protocolos foram sobre "**Assuntos não pertinentes**"; **01** protocolo sobre "**Sistemas do Ministério da Saúde**" e **01** sobre "**Orientações em Saúde**" (Figura 15).

Figura 15- Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 1º Quadrimestre de 2025 por Assunto



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS gerado em 13/05/2025.

Entre as principais realizações, destaca-se a participação no Encontro Nacional da Ouvidoria-Geral do SUS (ENOuvSUS2025), que ocorreu entre 19 e 21 de março de 2025, em Brasília/DF, organizado pela Ouvidoria-Geral do SUS, onde foram discutidas as propostas para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS (PNO/SUS), do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO/SUS) e para a organização e fortalecimento da Rede Nacional de Ouvidorias do (RNO/SUS). As passagens dos oito participantes da SES foram adquiridas com Recursos da Portaria Nº 1.975/2018.

Cabe também destacar as seguintes ações realizadas pelas Ouvidorias Regionais em conjunto e/ou com apoio do nível central: visitas técnicas e capacitações sobre o sistema OuvidorSUS em Porto Vera Cruz, Porto Mauá, São José do Inhacorá, Tuparendi, entre outros. Capacitações para sete municípios da 1ª CRS, em 11 de março, e, para 12 municípios e 4 hospitais da 18ª CRS, em 25 de abril.

Houve participação ativa em eventos como a FENAMILHO (com ação de ouvidoria ativa), reuniões da CIR, onde foram apresentadas informações sobre a ouvidoria e sensibilização de gestores sobre o tema. Adicionalmente, a Ouvidoria ofereceu apoio contínuo aos ouvidores municipais, respondeu dúvidas por diversos canais e realizou o apoio para implantação de ouvidorias do SUS descentralizadas, além de participar de reuniões e grupos de trabalho, como o GTPMA.

Projetos Estratégicos

Primeira Infância Melhor (PIM)

O PIM está habilitado em 487 municípios. No momento conta com 1.806 visitadores, que acompanharam durante o quadrimestre 34.167 gestantes e crianças. O apoio a municípios contou com 58 ações, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitadores(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitadores/monitores, integração entre o PIM e o Programa Nacional Primeira Infância no SUAS. Também foram qualificadas as formações na plataforma EAD, com o lançamento de 03 novos cursos: O Desenvolvimento na Primeira Infância (parceria com ANUP e FBvL); Abordagens Antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias (parceria Instituto Promundo) e a Escuta e Participação como um Direito da Criança (parceria com Zelo Consultoria), totalizando 7 cursos disponíveis para as equipes municipais. Está sendo construído, em parceria com a SPGG, o novo Sistema de Informações do PIM. Também está aberto o Edital 01/2025 para novas habilitações e ampliações das metas dos municípios, possibilitando o atendimento de 3.868 novos indivíduos.

Rede Bem Cuidar (RBC/RS)

Neste quadrimestre, a equipe da Atenção Primaria em Saúde (APS)realizou várias ações para potencializar a **Rede Bem Cuidar (RBC/RS)**: a) realização e divulgação mensal do monitoramento parcial das metas propostas para o ciclo RBC/RS 2025; b) elaboração e divulgação do guia para adesão da segunda equipe RBC/RS ou equipe RBC em Território RS Seguro no qual disponibilizaram-se 98 vagas, disponível no link (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/07121633-guia-ampliacao-para-2-equipe-rbc-rs-2025.pdf). As adesões da 2ª equipe serão finalizadas até junho/2025; c) divulgação e orientações quanto à 5ª edição para adesão ao Programa Avançar Mais na Saúde - RBC RS Obras, a qual teve prazo inicial de 20/02 a 30/04/2025, tendo sido prorrogado até 30/05/2025; d) apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: visita domiciliar e primeira consulta da puérpera (2.400 visualizações); escala mini TEA (900 visualizações). Os vídeos das lives ficam disponíveis no Canal do Youtube da Divisão de APS: https://www.youtube.com/watch?v=gIYs54qqhWk&list=PLFkjdqNC2YBkmUMklmtMaJJpqL06rOGec

Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher – SERMulher RS

Até o final do 1º quadrimestre de 2025, foram habilitados 10 Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) regionalizados no estado:

- 1ª CRS - Clínica de Saúde da Mulher CLISAM (Sapucaia do Sul);
- 2ª CRS - Hospital Beneficente Santo Antônio (Tenente Portela);
- 3ª CRS - UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula (Pelotas);
- 5ª CRS - Hospital São Carlos (Farroupilha);
- 6ª CRS - Hospital de Clínicas de Passo Fundo;
- 7ª CRS - Santa Casa de Caridade de Bagé;
- 9ª CRS - Centro da Mulher Maria Callai Silva (Cruz Alta);
- 14ª CRS - Hospital São José (Giruá);
- 16ª CRS - Hospital Ouro Branco (Teutônia);
- 18ª CRS - Hospital São Vicente de Paulo (Osório).

No total serão habilitados 20 SERMulher, sendo 01 por CRS e 02 extras (um serviço para a 1ª CRS para atender as regiões 9 e 10 e outro para a 4ª CRS para atender a região 2). Dos 10 SERMulher habilitados, 04 já iniciaram os atendimentos em Ginecologia e Mastologia (Osório, Teutônia, Pelotas e Tenente Portela) e os demais estão em processo de implantação, dentro do prazo de 90 dias após recebimento do recurso.

Serviço Especializado em Saúde da Pessoa Idosa - Saúde 60+ RS

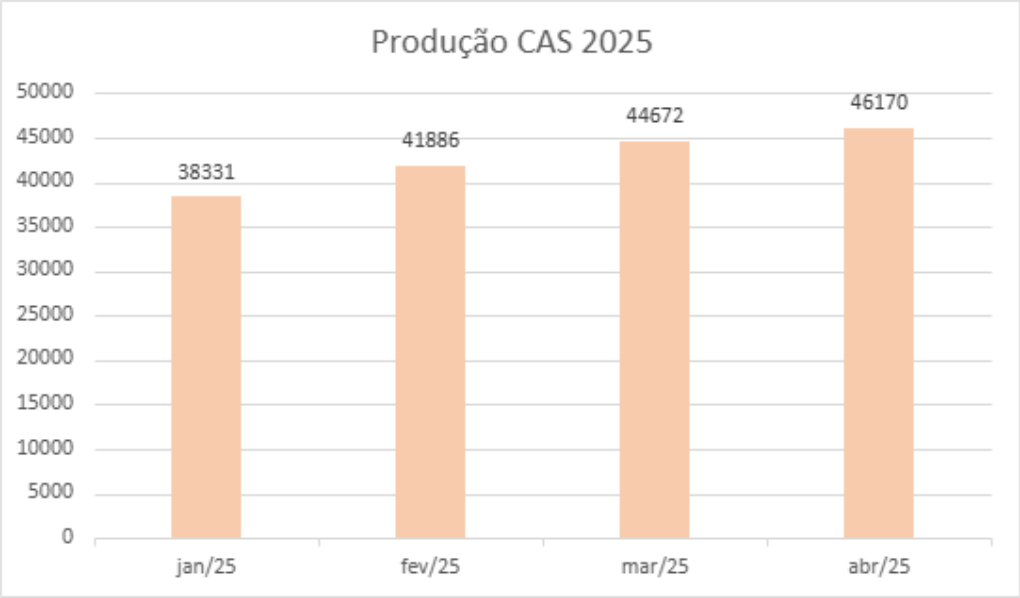
Foram publicadas em março a Portaria SES Nº 140/2025 que institui os Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - “Saúde 60+ RS” – regionalizados, no Estado do Rio Grande do Sul, e estabelece suas normas de implantação, funcionamento, financiamento, critérios de seleção de projetos e monitoramento, e, a Portaria SES Nº 169/2025 que institui o Grupo Técnico Condutor (GTC) dos Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - "Saúde 60+ RS", regionalizados, no Estado do Rio Grande do Sul. O processo seletivo para submissão das propostas pelas instituições foi encerrado em abril e teve um total de 62 inscrições de todas as CRS. No momento o GTC está na fase de avaliação das propostas recebidas, com previsão de habilitação de serviços para os próximos quadrimestres.

Programa TEAcolhe

O Programa TEAcolhe está expandindo sua rede de serviços no escopo dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS), prevendo 30 novos serviços para o ano de 2025, totalizando 90

serviços com capacidade de 13.500 vagas. A implantação dos CAS está baseada no estudo da regionalização realizado pela área técnica, considerando os critérios definidores da Resolução CIB/RS nº 020/2024. Atualmente, existem 52 CAS implantados, além de outros 6 em processo de habilitação, somando 58 serviços. No primeiro quadrimestre deste ano, foram realizados 171.059 atendimentos aos usuários e familiares vinculados a estes serviços (Figura 16).

Figura 16- Número de atendimentos mensais realizados a usuários e familiares dos Centros de Atendimento em Saúde - TEAcolhe



Fonte: Monitoramento PSPD/DAPPS (maio/2025).

Os Centros Macrorregionais e Regionais de Referência em TEA mantêm sua atuação de qualificação das redes de saúde, educação e assistência social, a partir do matriciamento, oferecendo retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às redes municipais.

Neste período foi desenvolvida a matriz avaliativa do TEAcolhe e iniciado o desenho de uma pesquisa de satisfação dos usuários dos Centros de Atendimento em Saúde. Também foi iniciada a elaboração do painel de acompanhamento dos serviços - Power BI.

A judicialização no tema do autismo cresceu consideravelmente, resultando na construção de um trabalho conjunto entre a área técnica e a Procuradoria Geral do Estado, visando mapear as regiões com maiores demandas, buscando a implantação de novos CAS, bem como a articulação com o poder judiciário de forma geral para a resolução efetiva dos casos.

Previne RS – Programa de Prevenção e Cuidado em IST/HIV/Aids

O programa é composto por 4 eixos estruturantes: 1) Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, no qual destacamos o início dos esforços para a Certificação Nacional da Eliminação da Transmissão Vertical; 2) a Redução da Mortalidade por Aids, cujos esforços estão concentrados na estratégia dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ao HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), serviço com ênfase no cuidado de casos complexos. O RS conta com 26 CRAIPs nos seguintes municípios: Alvorada, Bento Gonçalves, Canoas, Canela, Cruz Alta, Guaíba, Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão. 3) a Prevenção de Novas Infecções, em que evidencia-se o Programa Geração Consciente: o cuidado transforma – 4º ano que se integrou com o Programa Saúde na Escola (PSE), e foi intensificada com a abertura de plataforma informatizada para a oferta de adesão mútua de municípios e escolas, tanto ao Geração quanto ao PSE. Durante a preparação para o início das atividades deste ano foram feitas reuniões com a Política Estadual de Saúde da Criança e do Adolescente, a Coordenação Estadual da Política de Saúde Mental, o Comitê Intersetorial de Prevenção ao Suicídio, com o Programa RS Seguro, a Unaids, a Secretaria de Planejamento e Gestão Governamental, a Secretaria Estadual de Educação, com as referências regionais e municipais da 16ª e 17ª Coordenadorias Regionais de Saúde e da 1ª e 20ª Coordenadorias Regionais de Educação. Toda esta articulação consolida a intersetorialidade almejada para o Programa. Em fevereiro houve a gravação do Curso para Jovens Multiplicadores, na Escola de Governo (E-GOV), em que as consultoras do Programa participaram abordando as temáticas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental e planejamento de vida. O curso foi promovido pelo DAPPS e será ofertado a profissionais da rede de assistência social e saúde do estado que trabalham diretamente com a população jovem. No período ainda houve duas lives com municípios e professores das escolas para o início das atividades e 1ª formação com a temática de aprendizagem socioemocional e instrumentalização da metodologia, que envolve o lançamento dos desafios na temática. Ao todo as atividades atingiram cerca de 1200 profissionais de diversos setores como da saúde, educação e assistência social. Atividades de apoio presenciais ocorreram nos municípios de Cachoeira do Sul e Santa Cruz do Sul; e o 4) Fortalecimento da Sociedade Civil, que além de ter agenda quinzenal com a Seção de Doenças Crônicas Transmissíveis por meio da Comissão do Conselho, também tem um encontro mensal para discutir especificidades do Movimento Aids no RS.

Qualifica Vigilância RS - Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde

Lançado oficialmente em 20/02/25, o Qualifica Vigilância RS tem o objetivo de destinar recursos financeiros, de custeio e investimento, aos municípios integrantes do Programa para que qualifiquem e ampliem suas ações no campo da vigilância em saúde, fortalecendo e ampliando a atuação municipal na promoção, proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Importante mencionar que todos os 497 municípios gaúchos foram habilitados a participar no Programa no ciclo de 2025.

Instituído pela Portaria SES/RS nº 847/2024, o **Qualifica Vigilância RS** é desenvolvido em ciclo anual com a divulgação e o estabelecimento das ações e metas organizadas por temáticas específicas, que deverão ser trabalhadas e atingidas pelos municípios. Os recursos financeiros destinados ao financiamento do Programa são transferidos em duas parcelas, sendo a primeira de valor fixo e a segunda de valor variável, na modalidade Fundo a Fundo, os quais deverão ser utilizados exclusivamente no âmbito da Vigilância em Saúde, podendo alcançar o montante de R$ 21.944.898,94 no ano de 2025.

A primeira parcela de recursos já foi repassada aos municípios gaúchos, em fevereiro de 2025, totalizando o montante de R$ 10.972.449,47. A previsão de repasse da segunda parcela de recursos está prevista para dezembro de 2025, a partir da aferição do desempenho obtido pelos municípios gaúchos, conforme metas e critérios de avaliação estabelecidos para o ciclo de 2025, disponíveis no Instrutivo Técnico Versão 1 – de 15/01/2025, disponibilizado no site da Secretaria Estadual da Saúde.

Para o ciclo de 2025, foram propostas 25 ações a serem realizadas pelos municípios, organizadas em 6 temáticas: a) Sistemas de informação em saúde (SIS); b) Dengue e outras arboviroses; c) Emergências em saúde pública; d) Imunizações; e) Qualidade da água para consumo humano; f) Processos de trabalho e educação em vigilância em saúde.

As ações propostas no Programa irão colaborar para o atingimento das metas previstas nos instrumentos de planejamento de Governo e da Saúde (PPA, PES e Plano Rio Grande). Grande parte das metas estaduais dependem da execução de ações pelos municípios e, portanto, o repasse de recursos poderá auxiliar na consecução dos compromissos assumidos pelo estado.

Imuniza Escola

Realizada, em 07/04/2025, Live destinada aos trabalhadores da saúde e educação dos municípios gaúchos, gestores municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde. Os temas abordados foram objetivos, diretrizes e operacionalização do Programa Imuniza Escola RS e uso do Sistema

Imuniza Escola, esclarecendo as dúvidas dos participantes. Quantidade de acessos: 1.300 visualizações. Link: https://www.youtube.com/watch?v=3NHAQINwlOQ.

Outras ações realizadas para aumentar a adesão aos municípios foram: apresentação ao COSEMS, reunião técnica com os coordenadores regionais de imunização, reunião com a UNDIME – União dos Dirigentes Municipais de Educação, publicação de Nota Informativa 06/2025 direcionada a UNDIME. Até o momento, 165 municípios gaúchos já aderiram ao Programa, o que representa 33% dos municípios gaúchos.

Programa Avançar Mais – Hospitais

Trata-se de um compromisso do Governo do Estado com a modernização da infraestrutura hospitalar, por meio de investimentos voltados à ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde em áreas prioritárias. A iniciativa também contempla a expansão da rede de diagnóstico, com o objetivo de reduzir deslocamentos desnecessários de pacientes para a realização de exames, atendimentos e tratamentos — facilitando, assim, o acesso da população a uma assistência mais ágil, resolutiva e descentralizada.

A relação completa das entidades beneficiadas desde o início do programa, assim como detalhes sobre os valores repassados, está disponível para consulta pública no site: https://saude.rs.gov.br/avancar-2.

Plano Rio Grande

O **Plano Rio Grande** (Lei Estadual nº 16.134, de 24 de maio de 2024) é o programa de **Reconstrução, Adaptação e Resiliência Climática** do Estado do Rio Grande do Sul, concebido para mitigar os impactos das enchentes que devastaram a região em 2024.

No primeiro quadrimestre de 2025, no âmbito do **eixo Emergencial**, por meio da **Portaria SES nº 167/2025**, foram destinados **R$ 500 mil** a hospitais que sofreram interdições parciais em decorrência dos eventos climáticos de fevereiro de 2025. Os recursos beneficiaram o **Hospital Municipal São Vicente Ferrer**, em São Vicente do Sul, e o **Hospital São Sebastião Mártir**, em Venâncio Aires, totalizando **R$ 1 milhão** em auxílio emergencial.

Adicionalmente, por meio da **Portaria SES nº 101/2025**, foram transferidos **R$ 480 mil** ao município de **Eldorado do Sul** para a implantação de **quatro Equipes Multiprofissionais de Saúde**

Mental, com atuação emergencial voltada ao atendimento da população afetada. Por fim, nos **eixos de Reconstrução e do Rio Grande do Futuro**, foram repassados **R$ 831.364,28** destinados à **reconstrução da cobertura e à recuperação das instalações elétricas** do Hospital Municipal São Vicente Ferrer, também atingido pelos eventos climáticos de fevereiro de 2025.

Dengue no Rio Grande do Sul

Neste ano de 2025, devido à incidência de casos de Chikungunya, a Divisão de APS buscou apoio junto ao Ministério da Saúde para ênfase em manejo clínico do agravo, proporcionando dois momentos de formação sobre diagnóstico e manejo clínico voltados aos profissionais da APS: 1) Oficina com Dr. André Ribas, realizada em 03 de abril; 2) Oficina com Dra. Melissa Falcão, em 29 de abril. Além desses momentos formativos, foi amplamente divulgado o Guia de Manejo de Chikungunya.

A APS da SES/RS participa das reuniões do Centro de Operação de Emergência em Saúde Pública - COESP Arboviroses, espaço com encontros semanais ou conforme necessidade epidemiológica. Também atuou, junto ao Vigilância em Saúde Estadual, na construção de formulário padrão para organização dos planos municipais de contingência da dengue, promovendo o fortalecimento e efetividade das ações que contribuirão também para prevenção, controle e monitoramento da dengue no Estado.

Ainda, foram realizadas capacitações para as CRS sobre Plano de Contingência da Dengue para os Municípios buscando capacitar as CRS para orientar os Municípios na elaboração de seus planos de Contingência, uma das ações previstas no ciclo de 2025 do Qualifica Vigilância RS.

Além disso, a SES/RS por meio da Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde Estaduais apoiam os municípios com maior incidência de casos de dengue e Chikungunya, em especial municípios da região metropolitana e da macro norte e missioneira. Além de apoio direto a esses locais, procurou-se fortalecer o trabalho das CRS envolvidas.

Outras ações: a) divulgação no site da DAPS orientações para os novos gestores. b) Escrita conjunta Nota testes rápidos para dengue; c) publicação da Portaria SES N° 130/2025, que prorroga o prazo de execução dos recursos repassados aos municípios pela SES para ampliar as ações de qualificação da vigilância em saúde e assistência na prevenção de endemias com ênfase em arboviroses; d) Capacitação Canal Vigilância na APS - Dengue e gestão municipal da APS; e)

construção conjunta da apresentação feita pela Vigilância em Saúde Estadual na Oficina de Acolhimento aos Gestores Municipais – COSEMS.

Com foco no combate às arboviroses no Estado, a Vigilância em Saúde Estadual realizou três reuniões técnicas com o Ministério da Saúde sobre estratégias de controle vetorial em áreas indígenas. Além disso, ocorreram sete reuniões técnicas-operacionais com os municípios de Viamão, Porto Alegre, Alvorada, Sapucaia do Sul, Carazinho, Planalto e São Sepé, das quais participaram servidores que atuam Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes, com o intuito de planejar ações de combate ao mosquito e redução dos casos de dengue, Zika e Chikungunya. Somando esforços no enfrentamento às arboviroses, reuniões com o Ministério da Saúde sobre novas estratégias de combate ao Aedes têm sido avaliadas, entre elas a utilização da Wolbachia. Para isso, municípios estão sendo selecionados para a implantação desta técnica.

É importante destacar, também, a atuação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, juntamente com demais departamentos da SES como DAPPS, DRE, DGAE e Comunicação, na Sala de Situação Arboviroses do RS, com o objetivo de discutir semanalmente sobre a atual situação de Dengue e outras arboviroses do Estado do Rio Grande do Sul e propor ações oportunas.

Foram realizadas, ainda, reuniões mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios para orientar e discutir sobre o monitoramento e ações de vigilância epidemiológica das arboviroses. Além de capacitar quanto às notificações, diagnóstico, encerramento, classificação de risco e uso das ferramentas de monitoramento e gestão ainda foram realizadas capacitações, para as CRS, sobre Plano de Contingência da Dengue para os Municípios buscando capacitar as CRS para orientar os Municípios na elaboração de seus planos de Contingência, uma das ações previstas no ciclo de 2025 do Qualifica Vigilância RS.

Por fim, cabe ressaltar as visitas técnicas aos municípios para articular e apoiar em relação aos fluxos na vigilância para o enfrentamento da dengue, com foco na vigilância em saúde e gestores de municípios prioritários, tais como Alvorada, Viamão, Porto Alegre, Sapucaia do Sul e Carazinho.

Publicações dengue

- Portaria SES/RS nº 21/2025 - Estabelece protocolos para a realização das notificações, investigação e o encerramento de casos de dengue, febre de Chikungunya e de doença aguda pelo vírus Zika, a serem observados pelos municípios do Estado do Rio Grande do Sul e revoga a Portaria SES nº 210/2022. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202501/13110409-portaria-21-2025.pdf

- Nota Técnica CEVS/SES/RS n° 01/2025 - Orientações de Vigilância das Arboviroses para o encerramento de casos de dengue e investigação de óbitos suspeitos no estado do Rio Grande do Sul. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202501/13115853-nota-tecnica-n-01-2025-encerramento-de-casos-arboviroses.pdf

- Alerta Epidemiológico nº 01 – Introdução do Sorotipo DENV-3 no Rio Grande do Sul. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/11153108-alerta-epidemiologico-01-denv-3.pdf

- Alerta Epidemiológico nº 02 – Detecção de casos autóctones de dengue do Sorotipo DENV-3 no Rio Grande do Sul. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/15151057-alerta-epidemiologico-02-denv-3-sapucaia-do-sul.pdf

- Alerta Epidemiológico nº 03 – Casos autóctones de Chikungunya no Rio Grande do Sul em 2025. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/24084734-alerta-epidemiologico-03-chikungunya-carazinho.pdf

- Alerta Epidemiológico n° 04 – Confirmação de casos autóctones de dengue pelo sorotipo DENV-3 em Ijuí e casos de Chikungunya em Carazinho e Salvador das Missões, Rio Grande do Sul. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/10163355-alerta-epidemiologico-04-denv3-ijui-e-chick-carazinho.pdf.

- Orientação para gestores sobre dengue: Vídeos curtos e instrutivos disponíveis na página da SES e no pelo link: https://www.youtube.com/playlist?list=PLSf0bCkVCRXb0SZYKmGUs_R4XH0J-wDXp

PUBLICAÇÕES

- Manual de APS para novas gestões municipais; atualização do instrutivo para registro de vacinas no PEC e-SUS versão 5.3.

- 2ª Edição do e-book "Ações de Alimentação e Nutrição na APS: relatos de experiências de municípios gaúcho (https://www.editorafi.org/ebook/c076-acoes-alimentacao-nutricao-atencao-primaria-saude); e Chatbot - Assistente Virtual do Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional (https://ovanufsm.github.io/chatbot/).

- e-book Ações de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul -Experiências exitosas da Certificação UBS Amiga da Pessoa Idosa e Rede Bem Cuidar/RS. O e-book é resultado de uma cooperação técnica entre a SES, e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por meio do Programa de Pós-graduação em Gerontologia e do Grupo de Pesquisa “Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional”. Os trabalhos foram selecionados na Chamada Pública de Relatos de

Experiências de ações realizadas na RBC e apresentados na Mostra de Experiências Exitosas da Certificação Unidade Básica de Saúde (UBS) Amiga da Pessoa Idosa, realizada em setembro de 2023.

- O caderno 2: O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde Integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios e o Guia de Integração PIM e PI-SUAS/CF. Disponíveis em: https://pim.saude.rs.gov.br/guias-e-cadernos. Atualizado a partir das alterações das Portarias PIAPS SES 212/2025 e 213/2025.

- Foi publicado também o Relatório anual do PIM, com o objetivo de publicizar e dar transparência às ações realizadas pelo programa ao longo do ano em que o PIM completou 22 anos de implantação no Rio Grande do Sul.

- Em razão da publicação das novas portarias que regulamentam o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), foram elaboradas as notas técnicas com o objetivo de orientar profissionais de saúde, gestores(as), sociedade civil e demais atores(as) sociais quanto à utilização dos recursos previstos, conforme os critérios estabelecidos pelas Portarias SES/RS nº 188/2024 e nº 213/2025:

  Nota Técnica DAPPS/POPES/SES-RS nº 01/2025: voltada à orientação quanto à utilização dos recursos da Seção IV do Capítulo III – Componente de Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde, eixo de qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional. A nota contempla especificamente a população migrante, refugiada, apátrida e vítima do tráfico de pessoas (MRAV).

  Nota Técnica DAPPS/POPES/SES-RS nº 02/2025: destinada a orientar a utilização dos recursos da Seção III do Capítulo II – Componente de Incentivo para Equipes da Atenção Primária à Saúde, com foco nas Equipes de Consultório na Rua (eCR).

- Boletim Informativo Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. 28 de abril - Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. Segue abaixo o link do Boletim Informativo. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24151050-28-abril-st-16.pdf

- Nota técnica sobre Saúde Mental e Trabalho - NOTA TÉCNICA 03/2025 - DVST/CEVS/SES-RS, que fala sobre Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e Redes de Atendimento. Link:

https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24151508-nota-tecnica-saude-mental-e-trabalho.pdf

- Boletim Informativo com o objetivo de informar os trabalhadores e a população em geral, sobre a Ler/DORT. Dia 28 de fevereiro - Dia Mundial de Combate às LER/Dort. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/10110527-boletim-informativolerdort2025-5.pdf

- Nota Técnica Estadual Nº 001-2025: Sobre a notificação de Distúrbio de Voz. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/17171726-nota-tecnica-n-001-disturbio-de-voz-rev-170225.pdf

- Nota informativa sobre medidas de prevenção para situações de calor extremo. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/11182356-nota-conjunta-informativa-n-03-2025-cevs-dapps-ses-rs.pdf

- NOTA INFORMATIVA CONJUNTA DVST/CEVS/HIV/SES-RS Nº 001/25 - Essa nota via orientar os 445 municípios, que não contam com Unidade Dispensadora Medicação (UDM) para realizar a profilaxia pós-exposição (PEP) ocupacional em seu território, para agilizar condutas em casos de acidentes de trabalho com exposição à material biológico. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24163703-nota-tecnica-atualizada-dia-25-novembro-ist-aids.pdf

- NOTA TÉCNICA CEVS-SES/RS Nº 2/2025: ORIENTAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DOS PEDIDOS, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) PELAS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE.

- Nota Técnica DVE/CEVS nº 04/2025. Assunto: Orientações para solicitação de sorologia para Hepatites Virais no GAL/RS.

- Nota informativa/tutorial - PVV/NVDANT/CEVS/SES - 2025: Orientações para o preenchimento da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/17075715-nota-informativa-la-2025.pdf

- Nota informativa nº 03: Atualização cenário epidemiológico Sarampo. Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/01102558-nota-informativa-n-03-2025-sarampo.pdf

- Alerta epidemiológico n° 4: Caso de Sarampo importado confirmado no estado do Rio Grande do Sul. Link: https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/23095722-2025-04-17-alerta-epidemiologico-4-sarampo.pdf

- Nota informativa nº 05 Recomendações para viajantes, setor hoteleiro e de turismo no Rio Grande do Sul, frente ao cenário epidemiológico do sarampo. Link: https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/29092421-nota-informativa-n-05-dve.pdf

- Boletim Informativo Vigilância em Amostras Animais. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE - CEVS/SES/RS. Link: https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/27095752-boletim-dvas-v2-n-1-fev2025.pdf

- Artigo "Leptospirosis Cases During the 2024 Catastrophic Flood in Rio Grande Do Sul, Brazil". Link: https://www.mdpi.com/2076-0817/14/4/393?utm_campaign=releaseissue_pathogensutm_medium=emailutm_source=releaseissueutm_term=titlelink56

ANEXO I - Programação Anual de Saúde

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
OBJETIVO Nº 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.										
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	4	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.										
Ação 1	Manter os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra e população em situação de rua.									Em andamento
Análise	O Comitê Técnico de Saúde da População Negra segue implementado e ativo. Em março de 2025, foi realizada a primeira reunião do ano, com pautas voltadas à apresentação e aprovação do regimento interno, além da definição do calendário de reuniões. Já em abril de 2025, ocorreu a segunda reunião, na qual foi apresentado e aprovado pelo comitê o Plano Operativo referente ao biênio 2023-2024. Foram realizadas duas reuniões do Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua até o mês de abril de 2025, conforme cronograma anual estabelecido. Não foram realizadas reuniões do comitê técnico de saúde LGBT no 1º quadrimestre de 2025.									
Ação 2	Realizar 4 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	1)A área Técnica de Saúde da População Negra participou/promoveu o Curso de Capacitação à Distância “Proteção Integral e Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes: Estratégias para a Implementação da Lei nº 13.431/2017”, com aula gravada e disponibilização de material sobre a temática: Interseccionalidade e suas implicações na vivência de violência: Violência contra crianças e adolescentes negras. 2) A área técnica de Saúde dos Povos Ciganos realizou uma atividade de educação permanente com as equipes da Atenção Primária à Saúde, do Primeira Infância Melhor (PIM) e da Assistência Social do município de Guaíba. A ação abordou temas pertinentes à saúde e aos direitos dos povos ciganos, em diálogo com lideranças locais, promovendo o intercâmbio de saberes e o fortalecimento do cuidado em saúde no território. 3) A área técnica de saúde da população LGBT participou do Seminário LGBTQIA+ Diversidade: Garantindo Direitos, organizado pela Secretaria Municipal de									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Saúde de Porto Alegre, em parceria com a Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, e o Núcleo de Inclusão e Diversidade. Evento destinado a profissionais da área de segurança e da saúde para atuação junto às pessoas LGBTQIA+ privadas de liberdade. 4) No primeiro quadrimestre, foram certificados 281 profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), Primeira Infância Melhor (PIM) e de outros serviços, na formação continuada intitulada "Abordagens antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias". A referida formação é voltada a profissionais que atuam com crianças nos serviços de educação, saúde, assistência social e justiça, com ênfase especial nas equipes dos programas PIM e Criança Feliz. Seu objetivo é fomentar a adoção de práticas antirracistas no cotidiano dos serviços, promovendo o acesso qualificado e a atenção humanizada aos(às) usuários(as).									
Ação 3	Fomentar a implantação de Equipes de Consultório na Rua (eCR) para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.									Em andamento
Análise	A ação segue em andamento com a inserção das Equipes de Consultórios na Rua no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). Até o primeiro quadrimestre de 2025 o estado do RS estava com 13 equipes de Consultório na Rua habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (5), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1), Viamão (1) e Caxias do Sul (1).									
Ação 4	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).									Em andamento
Análise	As Portarias SES/RS nº 188/2024, nº 2012/2025 e nº 213/2025 estabelecem os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Especificamente, a Portaria nº 188/2024, em seu Capítulo III – Componente de Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde, Seção I – trata da promoção da equidade em saúde e do enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas. Conforme previsto na norma, a destinação dos recursos descritos nesta seção ocorrerá exclusivamente mediante adesão dos municípios, por meio da apresentação de plano de ação. No primeiro quadrimestre de 2025, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade manteve o apoio técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde, com foco na orientação e no acompanhamento do processo de habilitação dos recursos junto aos municípios, conforme as portarias mencionadas. Até o final do último quadrimestre de 2024, cinco (05) municípios solicitaram e receberam – ou estão em fase de recebimento – o financiamento referente à Seção I, destinado à promoção da equidade em saúde e ao enfrentamento das desigualdades e violências estruturais que impactam populações específicas. O cofinanciamento para qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos segue em andamento através das Portarias SES N° 188/2024, SES Nº212 e 213/2023 aos municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombos certificadas pela Fundação Cultural Palmares. No 1º quadrimestre de 2025, 02 novas comunidades foram certificadas pela Palmares e passaram a receber o recurso supracitado, totalizando 143 quilombos cofinanciados em 70 municípios.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	O cofinanciamento para a qualificação da atenção à saúde dos povos indígenas segue em andamento por meio das Portarias SES nº 188/2024 e nº 212/2023. Os municípios com presença de comunidades indígenas em seus territórios — atualmente 75 — têm recebido, mensalmente, o incentivo destinado à qualificação da atenção à saúde voltada a essa população.									
Ação 5	Monitorar o incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde, do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS).									Em andamento
Análise	As Portarias SES/RS nº 188/2024, nº 2012/2025 e nº 213/2025 estabelecem os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS). O monitoramento dos planos de ação vinculados aos incentivos do PIAPS, referentes a todas as seções que compõem o Capítulo III, está em andamento. Todos os financiamentos são acompanhados pelas respectivas áreas técnicas, por meio de instrumento interno, de forma compartilhada com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs). O instrumento referente à Seção III é classificado em três níveis gerais: Insuficiente, Regular e Suficiente. Está em desenvolvimento um painel de monitoramento com o objetivo de ampliar a transparência e o compartilhamento das informações sobre os recursos da Seção II com as CRSs.									
Ação 6	Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS.									Em andamento
Análise	A análise dos registros por macrorregião de saúde revela altos índices de preenchimento da variável "nacionalidade" nos sistemas de informação. A Macrorregião Centro-Oeste apresentou um total de 1.163.280 registros, dos quais apenas 106 estavam sem informação sobre nacionalidade, resultando em 99,99% de preenchimento. Na Macrorregião Metropolitana, dos 4.720.201 registros, 7.142 não continham essa informação, atingindo uma taxa de preenchimento de 99,85%. Já a Macrorregião Missioneira alcançou 100% de preenchimento, com apenas 44 registros sem nacionalidade entre 1.557.734 entradas. A Macrorregião Norte, com 2.561.398 registros, teve 172 sem informação, o que corresponde a 99,99% de preenchimento. Na Serra, dos 1.564.543 registros, 157 estavam incompletos, resultando também em 99,99% de preenchimento. A Macrorregião Sul registrou 947.538 entradas, com 302 sem nacionalidade, alcançando 99,97%. Por fim, a Macrorregião dos Vales apresentou 1.292.733 registros, dos quais 221 estavam sem preenchimento dessa variável, atingindo 99,98% de completude. O monitoramento e a avaliação da completude do quesito raça/cor no cadastramento do e-SUS têm sido acompanhados pela Área Técnica de Saúde da População Negra. Os dados utilizados na matriz de avaliação da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde evidenciaram que, em média, 98,54% dos cadastros de usuários nas macrorregionais apresentavam o campo preenchido. No entanto, destaca-se a importância de seguir qualificando esses registros, de modo a assegurar análises de situação de saúde mais precisas. Por último, a completude dos campos de orientação sexual e identidade de gênero. A região Metropolitana se destacou como a de maior volume absoluto, com 3.946.850 registros, representando aproximadamente 42% do									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	total de 9.123.958 cadastros analisados em todas as sete regiões. Contudo, esta mesma região apresentou uma das menores taxas de preenchimento para orientação sexual (8,36%), embora tenha registrado o maior percentual para identidade de gênero (1,20%). Em contraste, a região Centro-Oeste, com 840.409 registros (9,2% do total), mostrou a maior taxa de completude para orientação sexual (13,92%), mas uma das menores para identidade de gênero (0,13%). Padrão semelhante foi observado na região Norte, que com seus 1.377.412 registros (15,1% do total) apresentou 11,93% de preenchimento para orientação sexual contra apenas 0,14% para identidade de gênero. As regiões Missioneira (1.155.115 registros) e Vales (892.007 registros) demonstraram comportamentos intermediários, com taxas de 9,37% e 12,95% respectivamente para orientação sexual, e 0,87% e 0,90% para identidade de gênero. Já as regiões Serra (1.069.954 registros) e Sul (842.211 registros) apresentaram os menores índices de variação, com percentuais muito próximos tanto para orientação sexual (11,89% e 11,81%) quanto para identidade de gênero (0,13% e 0,15%). *Importante ressaltar que, por se tratar de uma análise anual, os dados aqui descritos referem-se ao ano anterior (2024).									
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025, foi rodada a Matriz Avaliativa da Política, instrumento que permite monitorar a implementação das metas pactuadas pelas macrorregiões de saúde, conforme os eixos e diretrizes definidos na Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES). A análise dos dados regionais indica que a meta de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde está em fase parcial de implementação no estado, com média geral de execução de 41%. A macrorregião Centro-Oeste apresenta o melhor desempenho (56%), seguida pelas regiões Sul (46%), Metropolitana e Missioneira (ambas com 41%), que demonstram avanços, mas ainda com desafios na integração das ações e na transversalidade. As regiões Vales (37%), Norte (36%) e Serra (32%) estão em estágio inicial, sinalizando necessidade de apoio técnico para fortalecimento da capacidade regional. Os principais desafios envolvem a qualificação da gestão regional, o estímulo à participação social e à construção coletiva, além da ampliação de ações transversais e da eficiência no uso dos recursos públicos. Os dados reforçam a importância de estratégias regionalizadas e integradas para avançar na equidade e na resolutividade da atenção à saúde no estado.									
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	160	Sim	Sim	141	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.										
Ação 1	Cofinanciar 160 serviços de atenção à saúde prisional.									Em andamento
	No primeiro quadrimestre de 2025, a SES/RS cofinanciou 59 equipes de Atenção Primária Prisional em 141 serviços de atenção à saúde prisional, por meio dos incentivos previstos no Programa de Incentivo à Atenção Primária à Saúde (PIAPS). A área técnica atendeu 100% das demandas de análise dos processos de									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	solicitação de credenciamento de equipes de Atenção Primária Prisional, bem como 100% das solicitações de orientação por parte dos municípios e da SUSEPE. Em relação aos leitos de saúde clínica e de saúde mental destinados à população do sistema prisional, no mesmo período, estavam disponíveis 82 leitos: 50 em Porto Alegre, 20 em Charqueadas, 2 em São Gabriel e 10 no município de Guaíba.									
Análise geral	A complexidade de uma política intersetorial no âmbito da saúde prisional, a inexistência de contrapartida federal para implementação de serviços hospitalares ou ambulatoriais de saúde prisional pelo Ministério da Saúde e Ministério da Justiça; deficiência na infraestrutura dos locais, serviços com equipes incompletas, e/ou demais condições técnicas que não satisfazem aos critérios preconizados para a habilitação dos serviços, são grandes desafios para o alcance desta meta.									
1.1.3	Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.	Número	0	4	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.										
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena.									Em andamento
Análise	Dois serviços foram habilitados no mês de janeiro através da Portaria SES nº37/2025: o hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo e o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela. Essas habilitações ainda são referentes à meta de 2024. A habilitação de dois novos serviços está em processo de negociação para cumprimento da meta até final do ano de 2025.									
Ação 2	Monitorar a implantação dos ambulatórios de saúde indígena.									Em andamento
Análise	Os serviços habilitados no primeiro quadrimestre estão sendo acompanhados pela área técnica.									
Análise geral	A habilitação dos novos serviços especializados em saúde indígena se iniciou em 2025, Portaria SES nº37/2025, com duas novas habilitações o hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo e o Hospital Santo Antônio de Tenente Portela e previsão de novas habilitações até final do ano, conforme projetos e disponibilidade orçamentária.									
1.1.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.	Número	1,937	1,656	Sim	Sim	363	Quanto menor melhor		
Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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 e propor estratégias de ações compatíveis com o resultado.									Em andamento
Análise	Esta ação é realizada pela seção com foco em vigilância em saúde e é contínua. Para além disso a Seção divulga e estimula o uso do Sistema de Atenção e Vigilância em Saúde (SALUS) para monitoramento dos casos de sífilis adquirida, congênita e em gestante. Atualmente o SALUS tem 1042 profissionais cadastrados distribuídos por 107 municípios do RS.									
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	Esta ação é realizada pela seção com foco em vigilância em saúde e é contínua									
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	No período houve a apuração do indicador referente ao consolidado de dados do último semestre de 2024 com a indicação dos municípios que atingiram e não atingiram a meta estabelecida no PIAPS. Foram duas reuniões com o Grupo Gestor e uma live de apresentação para os municípios e regionais de saúde do Estado. A atividade é contínua.									
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	Os testes rápidos estão sendo monitorados via Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) e há o estímulo da Seção para capilarizar o sistema nos serviços, não ficando uma solicitação por município.									
Ação 5	Implementar a Certificação Estadual para municípios com entre 50mil e 100mil/habitantes referente aos Selos de Boas Práticas na Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis - CIB/RS nº 583 de 2023.									Não iniciada
Análise	A Certificação é uma ação de vigilância e qualificação da Rede de cuidado. A Certificação Estadual não foi iniciada, a Seção está colaborando com as demandas da Certificação Nacional que avaliará Bagé, Cachoeirinha, Porto Alegre e Santa Maria.									
Ação 6	Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprindo as regiões de saúde e os municípios com informações pertinentes para o planejamento adequado das ações, a fim de reduzir a transmissão vertical da sífilis.									Não iniciada
Análise	Aguarda-se a consolidação dos dados epidemiológicos do corrente ano para a realização das análises de vigilância em saúde e a confecção de boletins/informes epidemiológicos. Esta é uma ação típica da vigilância epidemiológica em saúde.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Os casos de sífilis congênita vem caindo no Estado, desde 2021, fruto do trabalho contínuo da Seção de Doenças Crônicas Transmissíveis em articulação com a Divisão de Atenção Primária, as regionais de saúde e equipes assistenciais dos municípios.									
1.1.5	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Estado de 10,2 para 8,31.	Taxa	10,2	9,21	Não	Sim		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	A atividade é regular. Neste quadrimestre houve apoio direto às Unidades Dispensadoras de Medicações (UDMs) dos municípios de Dois Irmãos e Bagé. Além disso ocorreu a Oficina Estadual sobre as Diretrizes Nacionais de Diagnóstico e Monitoramento da Infecção pelo HIV, das Hepatites Virais, da sífilis e de outras IST, um evento que ocorreu em parceria com o Ministério da Saúde e envolveu as referências regionais e municipais da área, totalizando 110 profissionais formados.									
Ação 2	Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implementação do Circuito Rápido da Aids Avançada e de novas tecnologias para o diagnóstico rápido de infecções oportunistas (ex: LF-Lam) e acompanhamento clínico das pessoas com Aids.									Em andamento
Análise	Em janeiro houve atividade formativa para a expansão da estratégia para os municípios de Canela, Frederico Westphalen, Guaíba, Montenegro, Passo Fundo, Santa Rosa, São Leopoldo e Vacaria, a partir disso foi incorporado o LF-CrAg (teste rápido para detecção da criptococose em pessoas vivendo com HIV e aids, conforme critérios técnicos estabelecidos). Atualmente o Circuito está disponível em 19 municípios. A Seção está solicitando ao Ministério da Saúde mais testes para ampliar o Circuito Rápido para os 26 Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, ao HIV/Aids e Coinfecções (CRAIPS) para dar conta do que está previsto nas atribuições desses serviços (Portaria SES nº 361 de 2024).									
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções nas regiões prioritárias (critério epidemiológico).									Em andamento
Análise	O apoio se dá através de orientações periódicas e cofinanciamento aos serviços, instituído através da Portaria SES Nº 361 de 2024.									
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções regionalizados para cobertura assistencial integral, incluindo o monitoramento e a expansão da rede estadual de laboratórios com carga viral e contagem de linfócitos rápidos.									Em andamento
Análise	Está em negociação e em processo de regionalização do atendimento especializado ao HIV e a aids as Regiões de Saúde 2 e 3, Entre Rios e Fronteira Oeste, respectivamente.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Construir, organizar e divulgar o Boletim Epidemiológico Anual de HIV/Aids e sífilis do Estado, suprindo as regiões de saúde e os municípios com informações pertinentes para o planejamento adequado das ações a fim de reduzir a mortalidade por Aids.									Não iniciada
Análise	Aguarda-se a consolidação dos dados epidemiológicos do corrente ano para a realização das análises de vigilância em saúde e a confecção de boletins/informes epidemiológicos. Está é uma ação de vigilância de produção anual.									
Análise geral	A taxa de mortalidade por Aids caiu de 7,3 para 6,3 no último período avaliado, fruto do trabalho contínuo da Seção de Doenças Crônicas Transmissíveis, as regionais de saúde e equipes assistenciais dos municípios.									
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	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/parceria em todas as internações e procedimentos ambulatoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2024), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.									Em andamento
Análise	A atividade é permanente e ocorre em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde.									
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.									Não iniciada
Análise	A Certificação Estadual não foi iniciada. Está ocorrendo a avaliação remota dos relatórios para o processo de Certificação Nacional.									
Ação 3	Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, Ministério da Saúde e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado.									Em andamento
Análise	Ocorreram 08 reuniões online, sendo três com a área técnica do Ministério da Saúde responsável pelo processo, uma com todos os municípios com mais de 100 mil habitantes e 4 outras envolvendo as CRS e municípios interessados em pleitear melhora de Selos e/ou iniciar o processo para a Certificaçõa Nacional, a citar: Alvorada, Cachoeirinha, Santa Maria e Passo Fundo.									
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	Os relatórios da Certificação Nacional estão em processo de análise. Cachoeirinha, Santa Maria, Passo Fundo e Porto Alegre submeteram os relatórios para iniciar o processo de avaliações para a Certificação.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Implantar o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e hepatite B.									Não iniciada
Análise	Não iniciada. A Seção das Condições Crônicas Transmissíveis tem esta ação de vigilância em saúde em seu escopo. Neste quadrimestre participou do Comitê de Porto Alegre e apoiou os demais comitês municipais e regionais.									
Análise geral	Historicamente o RS apresentou altos índices em relação ao HIV e a aids, a transmissão vertical do HIV figurou por décadas como um grave problema de saúde pública. Os esforços do Estado e de municípios prioritários tem levado a uma significativa melhora nos indicadores do HIV e da aids e consequentemente na redução da transmissão vertical. Isso tem possibilitado a obtenção da Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV por alguns municípios. A taxa de transmissão vertical do HIV estadual oscila de forma ondular com anos da série histórica em que o indicador fica acima dos 2% e anos em que fica abaixo desse patamar. Quando o indicador fica abaixo é considerado eliminação do agravo pelo Ministério da Saúde.									
1.1.7	Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.	Percentual	0	50%	Não	Sim		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	A ação é estratégica e contínua e envolve o reforço contínuo para que seja observada a Nota Conjunta CEVS/DAPPS nº 20/2023 para o etabelecimento do fluxo de informações entre os serviços de diálise e a vigilância epidemiológica das hepatites virais no estado. Também está em andamento o projeto de pesquisa para a identificação e genotipagem da hepatite C nas clínicas de hemodiálise da Macroregião de Saúde Metropolitana.									
Ação 2	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL).									Concluída
Análise	Monitoramento dos casos reagentes de hepatites virais B e C foram identificados na Ação de Cidadania realizada com a população privada de liberdade (PPL) ocorrida no quadrimentre anterior.									
Ação 3	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.									Não iniciada
Análise	A ação depende de articulações inter e intra institucionais que ainda não foram iniciadas.									
Ação 4	Redigir e publicar normativa técnica para microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.									Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A ação depende de articulações inter e intra institucionais que ainda não foram iniciadas.									
Análise geral	A área técnica participou de reunião da Comissão específica do Conselho Estadual de Saúde para apresentar e articular ações para o Julho Amarelo - mês de prevenção às hepatites virais. Também foi realizada Oficina Estadual sobre as Diretrizes Nacionais de Diagnóstico e Monitoramento da Infecção pelo HIV, das Hepatites Virais, da sífilis e de outras IST, um evento que ocorreu em parceria com o Ministério da Saúde e envolveu as referências regionais e municipais da área, totalizando 110 profissionais formados.									
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	367,28	Não	Sim		Quanto menor melhor		
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	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	A seção de Doenças Cronicas Não Transmissíveis (DCNT) está trabalhando na atualização da nota técnica de hipertensão arterial sistêmica. O objetivo é ampliar a indicação de estratificadores de risco cardiovascular para contemplar o público que não esta coberto pelo estratificador HEARTS (40-74 anos), que é o instrumento indicado na nota atual.									
Ação 2	Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul, através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.									Em andamento
Análise	Foram lançadas duas novas abas no observatório do câncer: a aba de sobrepeso e consumo de alimentos ultraprocessados, com os indicadores: 1- prevalência de indivíduos com sobrepeso (0-2 anos, 2-5 anos, 5 anos a adolescentes e adultos) e 2 - Consumo de alimentos ultraprocessados, e a aba de tabagismo, com os indicadores: 1 - cobertura de serviços que oferecem o programa para cessação do tabagismo e 2 - efetividade do tratamento para cessação do tabagismo.									
Ação 3	Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, na qualificação do acesso ao cuidado das doenças raras.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	No dia 24/02, a seção de DCNT participou da cerimônia alusiva ao Dia Mundial das Doenças Raras e 2º aniversário da Casa dos Raros, serviço conveniado com o Estado que fornece atendimento multidisciplinar para pessoas com doenças raras. Além disso, no dia 26/02, a seção também participou da Semana Estadual de Doenças Rras, do Instituto Biosocial.									
Ação 4	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.									Em andamento
Análise	A seção de DCNT (nível central) realizou duas capacitações junto as referências regionais de atenção primária à saúde (19/03/25) e de DCNT (27/03/25) das 18 CRSs, para reforçar o método de cálculo, registro adequado, monitoramento e prazo de registro das ações dos indicadores presentes na estratégia de saúde cardivascular para os municípios participantes do programa. Em cada uma das capacitações participaram 15 técnicos.									
Ação 5	Atuar, em conjunto com outras áreas técnicas, na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.									Em andamento
Análise	A seção de DCNT está articulando a habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para compor a rede de Monitoramento Externo de Qualidade dos exames citopatológicos do RS. A proposta é que o serviço realizade o monitoramento externo de qualidade do exames citopatológicos realizados em Porto Alegre e posteriormente tenha sua referência ampliada para monitoramento externo dos exames realizados na macrorregião de saúde Metropolitana.									
Ação 6	Produzir um (1) boletim ou informe epidemiológico anual sobre a situação da mortalidade precoce por DCNTs no Rio Grande do Sul (2025-2027).									Em andamento
Análise	A seção de DCNT está trabalhando no monitoramento dos dados, junto ao painel BI de morbimortalidade prematura por DCNT no RS, para lançamento da versão 2025 do boletim epidemiológico da mortalidade prematura por DCNT no Rio Grande do Sul.									
Análise geral	A Seção de DCNT vem trabalhando em diversas frentes para a qualificação dos dados referentes ao nosso indicador, bem como na formação dos serviços de saúde para qualificar o cuidado dos agravos bem como instrumentalizando a RAS sobre os fatores de risco e de proteção.									
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	43 654	Sim	Sim	34.167	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	O PIM conta atualmente com 487 municípios habilitados. Neste quadrimestre houve desabilitação de dois municípios, devido à inatividade. No momento conta com 1.806 visitadores, que acompanharam durante o quadrimestre 34.167 gestantes e crianças (72,04% da Meta), restando ainda 10 municípios do Estado não habilitados. O apoio a municípios contou com 58 ações, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnicos Municipais, Grupo Técnico Estadual, Monitores(as) e visitadores(as), atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitadores/monitores, integração entre o PIM e o Programa nacional Primeria Infancia no SUAS/Criança Feliz, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios. Os municípios tiveram algumas dificuldades para atingir a meta, após o período eleitoral, pois houve troca de gestores municipais, período de férias, que impossibilitaram as contratação de profissionais.									
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presencias 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	Foram realizados eventos de capacitação envolvendo parte das macrorregiões de saúde do estado, perfazendo um total de 11 formações, para 976 profissionais, sendo elas: 11 formações continuadas e 1 formação SisPIM. Também estão disponibilizadas na plataforma EAD 7 formações introdutórias e continuadas autoinstrucionais, uma ferramenta permanente, disponível para as equipes do PIM e público em geral, com o total de 1446 pessoas com certificação									
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	Está em vigência o TC OPAS nº 182, com a contratação de prestadores de serviços para a realização das assessorias técnicas e comunicação do PIM. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela Fundação Getulio Vargas, dando continuidade a 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. Segue a busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2025.									
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A Portaria Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) que visa à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Estado do Rio Grande do Sul, do qual o PIM faz parte como componente IV, teve suas portarias atualizadas, com publicação no Diário Oficial do Estado. Foram publicadas duas Portarias: a Portaria nº 212/2025, que revoga a Portaria nº 189/2024, e a Portaria nº 213/2025, que altera a Portaria nº 188/2024. Disponíveis: https://www.pim.saude.rs.gov.br/ses-publica-alteracoes-na-portaria-da-piaps Foram atualizadas duas publicações a partir das alterações das Portarias: O caderno 2: O PIM como estratégia intersetorial da Atenção Primária à Saúde Integrando práticas para o fortalecimento do cuidado à primeira infância nos territórios e o Guia de Guia de Integração PIM e PI-SUAS/CF. Disponíveis em: https://pim.saude.rs.gov.br/guias-e-cadernos. Foram lançados 3 cursos na plataforma EAD do PIM: Vigilância e Promoção do Desenvolvimento Integral Infantil no PIM, com o objetivo de qualificar o processo de vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil realizado pelas equipes municipais do PIM; A escuta e a participação como um direito da criança, com o intuito de disseminar a metodologia de escuta das crianças ao maior número possível de profissionais em diferentes territórios, de modo que as infâncias mais diversas possam ser contempladas no desenho e desenvolvimento de políticas públicas e O desenvolvimento na primeira infância", um curso desenvolvido pela Associação Nacional das Universidades Particulares - ANUP em parceria com a Fundação Bernard Van Leer e com a colaboração da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, com o objetivo de sensibilizar para a causa da Primeira Infância e disseminar a relevância desse tema para o desenvolvimento do nosso país.									
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	Está sendo finalizado o Cronograma semestral de distribuição de materiais para os municípios habilitados: uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, réguas de acompanhamento do desenvolvimento infantil e minilivros e livros infantis, além de capas de chuva e cordões de crachá. Estão em processo de aquisição os novos Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, mas a equipe pode acessar todos os materiais em formato digital, na página do Programa.									
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.									Em andamento
Análise	Foram realizadas reuniões diárias entre o PIM a secretaria de Planejamento- SPGG e a empresa que está construindo o novo sistema, dando andamento ao Projeto do novo SisPIM, que será mais moderno, com possibilidade de integração com outros sistemas, novos relatórios, linguagem mais acessível, entre outras atualizações.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 7	Atuar no Projeto Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitadores 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	O PRODOC para contratação de pessoal para execução do projeto já foi assinado, o recurso já foi repassado para a Unesco, com a previsão de contratação da equipe nos próximos meses.									
Análise geral	O Grupo Técnico Estadual (GTE), que envolve profissionais da Sede e das Coordenadorias Regionais de Saúde, realizam ações permanentes para monitorar, acompanhar e qualificar a implementação do Programa nos municípios habiltados, bem como sensibilizar gestores para novas adesões. A meta de indivíduos para 2025 é 37.845. O percentual de alcance no fechamento do 1º quadrimestre foi 72%, com 34.167 gestantes e crianças e suas famílias acompanhados. Diversas questões influenciaram estes números negativamente, dentre eles, período de férias das equipes e gestores, as questões de contratação das equipes, com rotatividade de profissionais, demora nos processos de substituição, incidindo na redução do número de atendimentos, bem como, alegadas adequações à Lei de Responsabilidade Fiscal. O encerramento do Termo de Coperação -TC OPAS nº 82, e o tempo prolongado até a assinatura do novo Termo - TC nº 182, teve como consequencia a saída de todos os prestadoes de serviços contratados, que prestavam apoio técnico aos municípios. O processo de contratação de novos profissionais ainda está em curso, portanto o GTE ainda está com a equipe reduzida.									
1.1.10	Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.	Número	68	98	Não	Sim		Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe.										
Ação 1	Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.									Em andamento
Análise	O Grupo Técnico manteve as reuniões mensais para a condução dos três Núcleos do Programa.									
Ação 2	Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.									Em andamento
Análise	As reuniões mensais do Comitê de Gestão, estrutura de controle social do Programa, foram mantidas nesse período.									
Ação 3	Acompanhar o Painel "MonitoraTEA".									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A partir do trabalho do Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento e em parceria com o DGTI, a área técnica iniciou o desenvolvimento do painel para publicização dos dados dos serviços do Programa. O relatório preenchido pelos serviços está em processo de readequação a fim de aprimorar a fonte e alimentação dos dados. Está prevista a disponibilização do painel à população no segundo quadrimestre de 2025.									
Análise geral	A gestão estadual pactou 30 novos Centro de Atendimento em Saúde (CAS) para 2025, com a meta de implantação de 98 serviços. Essa expansão tem sido efetivada pela área técnica, a partir do estudo das necessidades das regiões de saúde do estado seguindo os critérios da Resolução CIB-RS nº 20/2024. No primeiro quadrimestre, foi habilitado 1 CAS e há outros 6 em processo de habilitação. Também foi contratualizado 1 Centro Macrorregional de Referência (CMR) na macrorregião metropolitana. De modo geral, o Programa TEAcolhe tem realizado o trabalho pactuado, ofertando qualificação técnica, retaguarda técnico-assistencial nas áreas de assistência social, educação e saúde, bem como a ampliação da oferta de atendimento especializado em TEA no âmbito da saúde.									
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	37,5	Não	Sim		Quanto menor melhor		
Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.										
Ação 1	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 Atenção Primária à Saúde									Não iniciada
Análise	Serão elaboradas capacitações teórico-práticas sobre inserção de DIU por profissionais da APS nos SERMulher implantados para o segundo semestre de 2025.									
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.									Em andamento
Análise	O documento está em construção e será publicado até o mês de junho.									
Ação 3	Qualificar a indicação de cesarianas e a assistência ao parto e nascimento com vistas a redução da taxa de cesarianas.									Em andamento
Análise	A política vem trabalhando na divulgação e implementação do Plano de Parto na APS e na realização de grupos educativos de preparação de partos a fim de desmistificar o parto vaginal e conscientizar sobre os riscos da cesárea.									
Ação 4	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	A análise, elaborada pela Divisão de Equidades, fará parte da próxima edição do Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Elaborar guia de atendimento e acolhimento às mulheres negras nos serviços de saúde que compõem a rede materno infantil.									Não iniciada
Análise										
Ação 6	Revisar, atualizar e implementar o Guia do Pré-natal na atenção básica.									Concluída
Análise	Ação concluída em 2024. Em 2025 foi realizada capacitação com os municípios da 5ª CRS e ainda estão pendentes as capacitações na 3ª e na 7ª CRS.									
Ação 7	Fomentar a implementação do Protocolo de prevenção de Hemorragia pós-parto em todas as maternidades de referência do Estado.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	A Política de Saúde da Mulher vem trabalhando na qualificação do pré-natal na APS e na redução da taxa de cesarianas para diminuir a mortalidade materna no estado, principalmente por causas como hemorragias e transtornos hipertensivos, assim como no acesso a métodos contraceptivos na APS.									
1.1.12	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75.	Taxa	10,04	9,8	Não	Sim		Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.										
Ação 1	Manter 01 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo, dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.									Em andamento
Análise	A instituição do Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) instituído pelo DECRETO Nº 55.994 de 14 de julho de 2021, foi uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS como uma ação no sentido de ampliar a discussão dos óbitos ocorridos no RS e assim elaborar estratégias para o seu enfrentamento. Após a elaboração e aprovação do Regimento Interno, em 2022, o Comitê vem sendo coordenado pelas áreas técnicas alternadamente, estando este ano sob a coordenação da Política de Saúde da Criança. 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. No primeiro quadrimestre do ano de 2025 foi realizada a primeira de 4 reuniões anuais previstas, totalizando 13 Reuniões gerais do CEPEMMIF desde sua instituição.									
Ação 2	Elaborar e atualizar 02 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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Dois documentos estão em fase de elaboração/atualização neste primeiro quadrimestre de 2025, sendo um deles o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, em fase de elaboração e a Nota Técnica de Atenção à Criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária em Saúde DAPPS/SES, em fase de atualização.									
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	Neste primeiro quadrimestre de 2025 seguem sendo investigados e monitorados os óbitos infantis via Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM- Módulo Materno Infantil e pelo Painel BI/DGTI/SES/RS.									
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	Ação em andamento com prazo de encerrar-se ao final do ano.									
Análise geral	O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano dividiso pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local multiplicado por mil, sendo seu monitoramento anual. Com dados parciais no primeiro quadrimestre de 2025 tivemos 29.567 nascimentos e 298 óbitos infantis. Os dados até o momento são preliminares. Fonte DGTI/SES/RS Acesso em 02.05.2025.									
1.1.13	Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.	Número	4	6	Sim	Sim	7	Quanto maior melhor		Concluída
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 Perícia e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil (CRAI) em 4 municípios do Estado.									Em andamento
Análise	O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou duas reuniões presenciais no 1º quadrimestre de 2025.									
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	Foram realizadas três reuniões presenciais com o MPRS.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Com os municípios, foi realizada 1 reunião virtual com Pelotas, 1 reunião virtual e 1 presencial com Bento Gonçalves, 1 reunião virtual e 3 presenciais com Osório, 2 reuniões virtuais e 1 presencial com Caxias do Sul, 1 reunião virtual com Alegrete, 3 reuniões virtuais com Vacaria e 2 reuniões presenciais com Canoas, totalizando 16 reuniões com os municípios sede dos CRAIs e com aqueles que estão em processo de implantação.									
Ação 4	Monitorar a implantação dos CRAI, por meio de relatórios anuais, para identificar a necessidade de assessoria para seus plenos funcionamentos.									Em andamento
Análise	Desde 2023, a Saúde de Adolescentes monitora o número de atendimentos anuais dos CRAIs, incluindo aqueles relativos às perícias físicas e psíquicas. Esses dados são encaminhados às chefias do DAPPS, ao IGP, ao Ministério Público Estadual e ao Delegado Lápis, do Gabinete da SSP. Além disso, são encaminhados dados acerca dos avanços e necessidades de cada CRAI.									
Análise geral	Atualmente há 7 CRAIs existentes no Estado, sendo 2 na região metropolitana - Porto Alegre e Canoas, 2 na região Sul - Rio Grande e Pelotas, 2 na região da Serra - Caxias do Sul e Bento Gonçalves e um na região Centro-Oeste - Santa Maria. A meta para 2025 já foi alcançada, ainda em 2024.									
1.1.14	Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.	Número	0	1	Não	Não		Quanto maior melhor		
Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.										
Ação 1	Manter o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID).									Em andamento
Análise	O comitê do PECID permanece em funcionamento, desenvolvendo as metas e ações pactuadas. Foram realizadas reuniões nos dias 18.02 e 24.04 com os representantes das instituições.									
Ação 2	Executar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.									Em andamento
Análise	As ações do plano estão sendo progressivamente desenvolvidas. Já foram entregues as seguintes ações: inclusão do médico geriatra e/ou neurologista na equipe mínima de atendimento dos Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - Saúde 60+ RS; montagem do curso multiprofissional; montagem do curso de desprescrição; o curso de Doença de Alzheimer para ACS segue sendo ofetado; o monitoramento segue sendo realizado mensalmente e atualizado no site da									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	SES; foram publicadas a Portaria SES Nº 128/2025 com a atualização das representações e a Portaria SES Nº 129/2025 com o Regimento Interno do Comitê Gestor.									
Ação 3	Ofertar educação permanente sobre as Demências.									Em andamento
Análise	O curso multiprofissional em demências foi montado e os responsáveis pelas falas já estão cientes. Está sendo aguardada a disponibilidade de agenda da Escola de Governo para o prosseguimento. O curso de desprescrição já foi montado e tem previsão de filmagem para junho na PUC. O curso de Intodução à Doença de Alzheimer para ACS segue sendo ofertado									
Análise geral	O Plano de Cuidado Integral em Demências foi publicado em setembro de 2024 e permanece em desenvolvimento. O comitê gestor se reune bimestralmente e ocorrem reuniões nos grupos de trabalho para o desenvolvimento das ações. Para mais informações acesse: https://saude.rs.gov.br/cuidado-em-demencias.									
1.1.15	Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.	Número	1	20	Sim	Sim	1	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	A política de saúde da pessoa continua o processo de indução da avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) no estado por meio de várias frentes. 1) Indicador 13: Apesar de ano passado não ter alcançado o valor estabelecido, este ano a meta passa a ser 16% de idosos com registro de AMD e espera-se atingi-la considerando as ações que vêm sendo realizada. 2) Atualização PEC e-SUS: no início do ano o Ministério da Saúde inseriu o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20), o principal instrumento de AMD induzido por esta área técnica, facilitando o processo de trabalho das equipes na APS. Com esta nova versão é possível, registrar, identificar a classificação de risco e os principais pontos de atenção a serem trabalhados na saúde da pessoa idosa avaliada. 3) RBC/RS: neste ciclo a AMD volta a ser uma ação obrigatória que, se não tiver sua meta atingida, acarretará em desconto ao valor pago à equipe. 4) Saúde 60+ RS: Uma das formas de encaminhamento ao serviço especializado de saúde da pessoa idosa - Saúde 60+ RS - é a realização da AMD por meio do IVCF-20, feita pela equipe da APS. 5) Recurso Extraordinário (Portaria SES Nº 1097/2023): no final de 2023, foi repassado em parcela única recurso aos municípios que tinham algum selo de UBS Amiga do Idoso, com indicação de uso para qualificação das equipes quanto a AMD em todo o território, pensando-se também na manutenção do indicador e indução de AMD. O uso deste recurso foi prorrogado por mais 12 meses (Portaria SES nº 764/2024) ampliando o período para que os municípios pudessem se organizar e executar a ação indicada e incentivada. Sendo assim, espera-se que essas ações continuem induzindo a realização da AMD pelas equipes.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.									Em andamento
Análise	Foram publicadas em março a Portaria SES Nº 140/2025 que institui os Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - “Saúde 60+ RS” – regionalizados, no Estado do Rio Grande do Sul, e estabelece suas normas de implantação, funcionamento, financiamento, critérios de seleção de projetos e monitoramento, e a Portaria SES Nº 169/2025 que institui o Grupo Técnico Condutor (GTC) dos Serviços Especializados de Saúde da Pessoa Idosa - "Saúde 60+ RS", regionalizados, no Estado do Rio Grande do Sul. O processo seletivo para submissão das propostas pelas instituições foi encerrado em abril e teve um total de 62 inscrições. No momento o GTC está na fase de avaliação das propostas recebidas, com previsão de habilitação de serviços para os próximos quadrimestres.									
Análise geral	As ações para implantação dos Serviços Especializados em Saúde da Pessoa Idosa seguem, com expectativa de habilitação e implantação neste ano, ampliando o cuidado integral em saúde da pessoa idosa. Para mais informações acesse: https://saude.rs.gov.br/saude60mais-rs.									
1.1.16	Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.	Número	347	386	Sim	Sim	352	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada.										
Ação 1	Fortalecimento das áreas técnicas de saúde mental das Coordenadorias Regionais de Saúde									Em andamento
Análise	A área técnica da Política Estadual de Saúde Mental está organizada com Técnicos de referência para apoio de cada macro. Foram realizadas reuniões gerais com as referências técnicas de Saúde Mental das CRS janeiro, fevereiro, março e abril. Além disso, se realizou um encontro presencial, em Porto Alegre, com intuito de alinhar questões técnicas com os colegas das CRS. Também, efetivamos reuniões de Grupos Condutores das macro, além de ter sido realizada reunião do Grupo Condutor da Raps no mês de março.									
Ação 2	Qualificação técnica dos dispositivos da RAPS									Em andamento
Análise	Realizamos visitas técnicas junto aos municípios de Osório, Santo Antônio da Patrulha, São Francisco de Paula, Barra do Ribeiro, Charqueadas, Arambaré, Tapes, Eldorado do Sul, Viamão, Bento Gonçalves. Além disso, proporcionamos trocas de experiência entre os município de Barra do Ribeiro e um dos CAPS AD III de Porto Alegre; troca de expeirência entre os SRTs de Cachoeira do Sul e Novo Hamburgo; conversa entre os municípios de Esteio e Venâncio Aires, assim como Eldorado do Sul a respeito de promoção da vida e prevenção ao suicídio. Discussão de caso com município de Candiota.Também, as reuniões de Grupos Condutores nas regionais, nas macrorregiões e reunião do Grupo Condutor da RAPS Estadual.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde									Não iniciada
Análise	Previsão de lançamento ao longo de 2025.									
Análise geral	Mantivemos o mesmo quantitativo de municípios com a RAPS implementada, porém, estamos em finalização da escrita do Acompanha Raps. Através dele, haverá maior possibilidade de se alcançar a meta proposta. Além disso, a área técnica vems empenhando-se na aproximação dos municípios, disponibilizando formas para trocas de experiências entre eles com a finalidade de que a rede se qualifique. Igualmente, tem sido buscada a qualificação interna no apoio às CRS.									
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	1	Sim	Sim	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada.										
Ação 1	Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei									Em andamento
Análise	Foram realizadas 79 reuniões com as redes de saúde mental dos municípios para discutir casos pertinentes ao seu território e elaboração conjunta de PTS. Reuniões intersetoriais semanais com participação da Susepe, Defensoria Pública, SESRS, GMF para discussão de casos de desinstitucionalização e casos novos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.									
Análise geral	Estamos reavaliando qualificações e apoio direto a RAPS e a rede intersetorial para implementação dos fluxos elaborados nos GT's com o Judiciário. Acompanhamos os casos, realizando trabalho análogo ao da EAP-Desinsti enquanto pleiteamos a habilitação pelo Ministério da Saúde de duas equipes EAP-Desinsti. Indicamos as servidoras que acompanham a pauta para composição do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial - CEIMPA e aguardamos marcação da primeira reunião.									
1.1.18	Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35.	Taxa	0.59	0,47	Sim	Sim	0,07	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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Este ano, devido à incidência de casos de Chikungunya, a Divisão de APS buscou apoio junto ao MS para ênfase em manejo clínico do agravo, proporcionando dois momentos de formação sobre diagnóstico e manejo clínico voltados aos profissionais da APS: 1) Oficina com Dr. André Ribas, realizada em 03 de abril; 2) Oficina com Dra. Melissa Falcão, em 29 de abril (https://www.youtube.com/watch?v=E31GCprIpzo&list=PLFkjdqNC2YBmVjlHqi7abif4De0J2jivY). Além desses momentos formativos, foi amplamente divulgado o Guia de Manejo de Chikungunya.									
Ação 2	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencaoprimaria.rs.gov.br/arboviroses São feitos envios sistemáticos aos municípios, por meio das CRS, de ofertas educacionais para as equipes, juntamente com alertas, boletins informativos, protocolos assistenciais e demais documentos orientadores. Produção e divulgação folder Protocolos Assistenciais para equipes de APS. https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/20140631-folder-impressao-protocolos-assistenciais-dengue.pdf									Em andamento
Análise	A Divisão de APS participa, conjuntamente com a direção do DAPPS nas reuniões do COESP Arboviroses, espaço com encontros semanais ou conforme necessidade epidemiológica. Também atuou-se, junto ao CEVS, na construção de formulário padrão para organização dos planos municipais de contingência da dengue, promovendo o fortalecimento e efetividade das ações que contribuirão também para prevenção, controle e monitoramento da dengue no Estado. https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29130911-plano-de-contingencia-dengue-2024-2025.pdf A DAPS também participou do "Exercício Simulado para Emergências em Saúde Pública com foco no Plano de Contingência Estadual da Dengue", coordenado pelo Ministério da Saúde.									
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	No primeiro quadrimestre de 2025, a Divisão de APS apoiou continuamente, em conjunto com o CEVS, os municípios com maior incidência de casos de dengue e Chikungunya, em especial municípios da região metropolitana e da macro norte e missioneira. Além de apoio direto a esses locais, procurou-se fortalecer o trabalho das CRS envolvidas. Divulgação no site da DAPS orientações para os novos gestores: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/novidades-na-vigilancia-da-dengue-e-outras-arboviroses Escrita conjunta Nota TR dengue. https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/26155445-nota-informativa-n-02-2025-tr-dengue-26-02-2025.pdf Publicação da PORTARIA SES N° 130/2025 que prorroga o prazo de execução dos recursos repassados aos municípios pela SES para ampliar as ações de qualificação da vigilância em saúde e assistência na prevenção de endemias com ênfase em arboviroses. https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1223619 Capacitação Canal Vigilância na APS - Dengue e gestão municipal da APS. https://youtu.be/9ZiBy5fwLko?si=TZZAmV_iVhefElKp Construção conjunta da apresentação feita pelo CEVS na Oficina de Acolhimento aos Gestores Municipais - COSEMS.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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 Atenção Primária à Saúde.									Em andamento
Análise	Foram realizadas capacitações para Hospitais beneficientes e Santas Casas sobre a classsificaçao de risco na dengue. Além de capacitações online para todos os municípios do RS durante o mês de fevereiro.									
Ação 5	Monitorar, semanalmente, os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.									Concluída
Análise	O monitoramento segue sendo realizado 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	As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) já foram capacitadas quanto as ferramentas de apoio à gestão. Além disso, um vídeo explicativo foi criado e disponibilizado no canal do YouTube da SES para uso de gestores e CRS. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLSf0bCkVCRXb0SZYKmGUs_R4XH0J-wDXp									
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	Todas as vigilâncias epidemiológicas das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios foram capacitados e auxiliados em relação as ações que devem ser tomadas em cada estágio operacional de acordo com o Plano de Contingência Estadual.									
Análise geral	A taxa de mortalidade baixou significativamente no primeiro quadrimestre de 2025 em relação ao mesmo período de 2024, cuja taxa era 1,49.									
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	Sim	116,16%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.										
Ação 1	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.									Em andamento
Análise	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores.									
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									
Ação 3	Realizar apoio institucional em todos as Macrorregiões de saúde para alcance das metas de cobertura vacinal.									Não iniciada
Análise	Está prevista a contratação de uma apoiadora para as regiões Sul e Centro-Oeste. A seleção ainda não foi iniciada.									
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.									Em andamento
Análise	O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Tríplice Viral.									
Análise geral	Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 02/05/2025). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de janeiro de 2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/02/25. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração e, por se referirem ao primeiro mês do ano vigente, podem estar superestimados.									
1.1.20	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.	Percentual	65%	90%	Não	Sim		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	A partir de 2025 a vacinação contra influenza não é mais uma campanha e sim uma estratégia de vacinação. Foi incluída na vacinação de rotina de idosos, gestantes e crianças até 6 anos. Além disso é destinada a outros grupos especiais. A vacina estará disponível durante todo o ano nas unidades de saúde. O Programa Estadual de Imunizações realizou, antes do início da estratégia em 07/04, reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização e planejamento da estratégia.									
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Concluída
Análise	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Realizar monitoramento semanal das coberturas vacinais nos grupos prioritários.									Em andamento
Análise	O monitoramento das coberturas vacinais é realizado de forma sistemática pelo Programa Estadual de Imunizações através do painel de cobertura vacinal da influenza 2025 do Ministério da Saúde.									
Análise geral	Não é possível analisar essa meta de forma quadrimestral. Os dados foram extraídos do Painel de Cobertura Vacinal da Influenza 2025 do LocalizaSUS - Ministério da Saúde em 06/05/2025. Tratam-se de dados preliminares. Neste ano, a estratégia de vacinação contra a influenza teve início no dia 07 de abril de 2025.									
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	Sim	107,93%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente.										
Ação 1	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.									Em andamento
Análise	O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores.									
Ação 2	Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.									Concluída
Análise	O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.									
Ação 3	Realizar apoio institucional em todos as Macrorregiões de saúde para o alcance das metas de cobertura vacinal.									Não iniciada
Análise	Está prevista a contratação de uma apoiadora para as regiões Sul e Centro-Oeste. A seleção ainda não foi iniciada.									
Ação 4	Realizar o monitoramento mensal da cobertura vacinal.									Em andamento
Análise	O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Pentavalente.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Dado extraído do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (em 02/05/2025). O painel de cobertura vacinal apresenta dados de dois meses antes do mês corrente. Desta forma, refere-se ao mês de janeiro de 2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/02/25. Importante destacar que estes dados são preliminares e sujeitos à alteração e, por se referirem ao primeiro mês do ano vigente, podem estar superestimados.									
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%		Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.										
Ação 1	Realizar, no mínimo, 2 sessões de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's).									Não iniciada
Análise	Em tratativas.									
Ação 2	Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma (APAIMF/RS), o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's.									Concluída
Análise	Já foram realizadas 5 reuniões técnicas nas datas 20/02/25, 13/03/25, 17/03/25, 10/04/25 e 24/04/25.									
Análise geral	A meta está relacionada com o número de imagens avaliadas em conformidade com a norma vigente, tendo atingindo 83% no primeiro quadrimestre de 2025. No entanto, ao analisar a quantidade de equipamentos em conformidade com a IN 92 da RDC 611/2022-Anvisa, 90% estão de acordo com a regulamentação. Ou seja, alguns equipamentos têm apresentado sistematicamente problemas nas imagens. Quando isso ocorre, costuma-se solicitar que realizem manutenções, novos testes de controle de qualidade, verificação de processos de trabalho incluindo atualização como educação continuada para operadores, novas imagens, até que os problemas sejam solucionados. Em geral, nesses casos, solicita-se que o mamógrafo não seja usado até atingir a conformidade mínima prevista em normativa.									
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	8	Não	Sim	9	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços qualificados										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Realizar visitas técnicas nos hospitais da área de abrangência dos hemocentros para a constituição dos comitês transfusionais.									Em andamento
Análise	Iniciada ações no Hospital Regional das Missões com vistas a constituição do Comitê Transfusional.									
Análise geral										
1.1.24	Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.	Número	49	69	Não	Sim	69	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de exames de diagnóstico										
Ação 1	Adquirir equipamentos e insumos.									Em andamento
Análise	Termo de referência sendo elaborado.									
Ação 2	Adequar a área física.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Capacitar profissionais.									Em andamento
Análise										
Análise geral										
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0	50%	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado										
Ação 1	Criar a Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	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 entrada de novos profissionais da área multiprofissional para fazer a preceptoria.									
Ação 2	Criar o Centro de Referência de Odontologia para Pessoas com Deficiência.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Informatizar as unidades de agudos e Serviço de Atenção Terapêutica.									Em andamento
Análise	O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado. As Unidades Mário Martins Feminina e CIAPS Adolescente receberam cabeamento de fibra ótica, restando executar o projeto de cabeamento das unidades adjacentes (Mário Martins Masculina e CIAPS Infantil). Além disso, todas as unidades de agudos possuem computadores e internet via satélite disponibilizada pela DGTI.									
Ação 4	Implantar prontuário eletrônico.									Em andamento
Análise	Foi assinado Termo de Compromisso com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para o ingresso na Comunidade AGHUse e disponibilização do sistema de gestão hospitalar. A implantação do sistema será realizada durante o ano de 2025 com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.									
Ação 5	Implantar telemedicina e telessaúde mental.									Em andamento
Análise	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.									
Análise geral	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Psiquiátrico São Pedro, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.									
1.1.26	Qualificar 100% dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado.	Percentual	0	50%	Sim	Sim	25%	Quanto maior melhor		
Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado qualificados										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Credenciar dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado no Ministério da Saúde.									Em andamento
Análise	Está sendo feito um levantamento para atualização dos dados dos SRTs junto ao Ministério da saúde.									
Ação 2	Discutir e pactuar com os municípios de Porto Alegre e Viamão a gestão dos Serviços Residenciais Terapêuticos situados em seus respectivos municípios.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Manter os Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado.									Em andamento
Análise	Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo HPSP, 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	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.									
Análise geral	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua dos Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.									
1.1.27	Implantar programa de telemedicina e teleconsultoria.	Número	1	4	Sim	Sim	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria										
Ação 1	Aumentar de 3 para 4 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2025.									Em andamento
Análise	A implantação de serviços de telemedicina, com funcionamento integral (24h), demanda um extenso processo de planejamento que envolve: elaboração do termo de referência, processo licitatório, contratação, treinamento e implantação propriamente dita. Em 2025, iniciamos o processo de construção dos termos de referência e envio para licitação SELIC, onde se encontram os processos atualmente. Em função disto, não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	As ações para implantação dos serviços de telemedicina foram iniciadas.									
OBJETIVO Nº 1.2 - Aprimorar - buscando formas inovadoras - os processos desenvolvidos pela SES/RS, fortalecendo a regionalização e as Redes de Atenção à Saúde, com o propósito de promover a saúde da população.										
1.2.1	Publicar a Política Estadual de Monitoramento e Avaliação.	Percentual	0	70%	Não	Não		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação.										
Ação 1	Realizar consulta pública sobre o tema.									Em andamento
Análise	A previsão é que a Consulta Pública ocorra no mês de novembro.									
Análise geral	No 1º quadrimestre foi realizada a 2ª oficina para elaboração da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Pemas) para técnicos do nível central. No momento a 2ª oficina está sendo realizada para técnicos das CRS a nível macrorregional. Até o final de maio foram realizadas oficinas nas macrorregiões Missioneira, Vales, Serra, Metropolitana e Sul. Ainda no 1º quadrimestre, foi concluída a metodologia para elaboração da Pemas. Todos os materiais relativos à elaboração da Pemas serão disponibilizados no site da SES/RS por meio do link: https://saude.rs.gov.br/ageplan-pemas									
1.2.2	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.	Número	7	9	Sim	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										
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										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes sobre o processo de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento
Análise										
Ação 4	Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Concluída
Análise	Vistoria técnica hospital de Parobé concluída									
Ação 5	Pactuar na CIB/RS as propostas de habilitação dos serviços que atenderem aos requisitos determinados na Portaria Federal da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento
Análise										
Ação 6	Cadastrar e monitorar no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde/MS (SAIPS) as propostas de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento
Análise	Com a publicação desta Resolução CIB será instaurado o processo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS https://saips.saude.gov.br/ .									
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 8	Monitorar e apoiar o início das atividades nos novos serviços habilitados na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.									Em andamento
Análise	Monitoramento e opoio continuo dos prestadores habilitados									
Análise geral	O Hospital São Francisco de Assis, CNES 2244292, de Parobé completou todas as etapas para pautar a solicitação de habilitação como serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade e está prevista a pactuação em CIB no mês de maio. Com a publicação desta Resolução CIB será instaurado o processo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS https://saips.saude.gov.br/ . Além disso, a equipe técnica segue articulando, através de reuniões com corpo diretivo, equipe técnica e representantes da SMS Viamão para que o Hospital de Viamão, 5223962 se torne um serviço apto para compor a rede assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. Em fase inicial deste processo está a Santa Casa de Caridade de São Gabriel CNES 2248204 localizada na Região de Saúde 3, Macro Centro Oeste									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	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	Sim		Quanto maior melhor		Em andamento
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 à Saúde Atenção Primária à Saúde quanto à política de saúde da Pessoa Com Deficiência na Macrorregião Metropolitana, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da Atenção Primária à Saúde dos seus municípios.									Em andamento
Análise	A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria SES 44/2025) foi publicada em 22 de janeiro de 2025. Houve atraso na publicação do documento em função da calamidade de 2024, de forma que o Encontro Macrorregional está em processo de organização.									
Ação 2	Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da Atenção Primária à Saúde dos municípios da Macrorregião Metropolitana.									Em andamento
Análise	A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria SES 44/2025) foi publicada em 22 de janeiro de 2025. Houve atraso na publicação do documento em função da calamidade de 2024, de forma que a capacitação online está em processo de organização.									
Análise geral	A partir da publicação da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria SES 44/2025), adiada em função da calamidade de 2024, a área técnica está em processo de organização para a qualificação das equipes da APS nas macrorregiões. Em março de 2025, foi realizado encontro presencial com as referências de Saúde da Pessoa com Deficiência das Coordenadirias Estaduaus de Saúde - CRS a fim de conduzir esse processo.									
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	50%	Sim	Não	30%	Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.										
Ação 1	Fomentar estudo técnico que viabilize incentivos na concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).									Em andamento
Análise										
Ação 2	Planejar a construção do Plano Estadual da Pessoa Com Deficiência.									Em andamento
Análise										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Redigir o Plano Estadual de cuidados da Pessoa Com Deficiência.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	Para elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência realizamos, juntamente com as coordenadorias de saúde e municípios, o monitoramento e a assessoria técnica para que os serviços da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do RS obtivessem condições adequadas. Foram identificados nove serviços proponentes à habilitação em Centros Especializados em Reabilitação (CER) ou à ampliação das modalidades de atendimento, quatro serviços proponentes ao recurso para construção de CER, quinze serviços habilitados em oficina ortopédica proponentes para recursos de reforma e equipamentos, e dez CER habilitados na modalidade Intelectual aptos ao recebimento de adicional de 20% sobre o incentivo federal. Conforme a Resolução CIB RS nº 128/2025, que aprova a indicação desses serviços e atualiza o escalonamento dos proponentes, a Portaria GM/MS nº 1602 de 18 de outubro de 2023 regulamenta os recursos financeiros para os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde nas modalidades de reabilitação									
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	4	Sim	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	Atualizar o Plano Estadual de Oncologia.									Em andamento
Análise										
Ação 2	Manter as reuniões do Grupo de Trabalho de oncologia.									Em andamento
Análise										
Ação 3	Monitorar a produção das unidades oncológicas.									Em andamento
Análise										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Solicitação de habilitação de 01 serviço segue com diligências no MS (Hospital São Vicente de Osório). A equipe técnica avalia que, com a instituição do Programa Mais Acesso a Especialistas - Oferta de Cuidados Integrados (OCI), houve uma "sobreposição" de oferta de serviços para diagnóstico, sendo a adesão às OCI menos complexa que essa habilitação.									
1.2.6	Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.	Número	1	2	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.										
Ação 1	Realizar vistoria in loco.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 2	Pactuar Resolução CIB/RS.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 3	Adequar fluxos.									Em andamento
Análise	Depende do andamento de ações prévias									
Ação 4	Realizar abertura de proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), Monitorar Proposta SAIPS, Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.									Não iniciada
Análise	Necessário finalizar todas as etapas anteriores para abertura de proposta de solicitação de habilitação junto ao MS									
Análise geral	A equipe técnica da Atenção Especializada tem realizado reuniões com a 4ª CRS analisando a necessidade de habilitação na especialidade de cardiologia pois atualmente o atendimento é realizado somente pelo Hospital Universitário Santa Maria - HUSM.									
1.2.7	Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Número	140	160	Sim	Não	141	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de relatórios finais realizados.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Abrir a competência do sistema CAC a cada trimestre.									Concluída
Análise										
Ação 2	Enviar os ofícios de cobrança dos relatórios a cada trimestre.									Em andamento
Análise	Como o sistema apresentou várias instabilidades e bugs foram enviados avisos pelo teans e posteriormente serão enviados os ofícios.									
Ação 3	Acompanhar de forma presencial a reunião da CAC junto aos prestadores.									Concluída
Análise	Foram três reuniões presenciais									
Ação 4	Realizar workshop presencial em Porto Alegre no primeiro trimestre.									Não iniciada
Análise	Será realizado em outubro									
Ação 5	Monitorar as apurações de irregularidades contratuais nos PROAS instaurados.									Em andamento
Análise	Atividade continua									
Ação 6	Homologar os tickets do sistema SIGAH Módulo CAC.									Em andamento
Análise	Atividade continua até que o SIGAH módulo CAC esteja completamente implementado									
Ação 7	Atualizar o Manual da Comissões de Acompanhamento dos Contratos.									Não iniciada
Análise	Segundo semestre do ano.									
Ação 8	Realizar encontro de Educação Permanente sobre as Comissões de Acompanhamento Contratual para Gestores (Secretários de Saúde e Adjuntos) - segundo semestre do ano.									Não iniciada
Análise	Segundo semestre do ano.									
Análise geral	O Monitoramento dos contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos – CAC enfrentou algumas dificuldades devido as instabilidades e bugs do sistema SIGAH . Ainda assim foi possível concluir 75% da meta anual.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	100%	Sim	Não	99,9%	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	Com a publicação de um instrumento que está previsto em breve teremos todos os contratos hospitalares no sistema SIGAH.									
Ação 2	Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH.									Em andamento
Análise	Frequentemente realizado considerando ainda as minutas com base na Lei 14133/21.									
Ação 3	Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.									Em andamento
Análise	Ainda realizado, apesar de já termos algumas disponibilidades no sistema SIGAH									
Ação 4	Manter a orientação das coordenadorias quanto a necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil.									Em andamento
Análise	Frequentemente realizado									
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	Frequentemente realizado considerando ainda as minutas com base na Lei 14133/21.									
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	Frequentemente realizado									
Análise geral	Considerando como ponto de partida 171 contratos vigentes em 2024, devido a perda de vigência de 1 instrumento, bem como que encontra-se em processo de renovação outro instrumento, acrescentando ao fato de termos um novo hospital em processo de contratualização (em 2025), para o cômputo total chegamos à estimativa de 99,9%.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	18	Sim	Sim	24	Quanto maior melhor	100%	
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.									Em andamento
Análise										
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Em andamento
Análise										
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Em andamento
Análise										
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise	A depender de ações prévias.									
Análise geral	Solicitação de habilitação do Hospital Regional de Santa Maria em andamento, tramitando através do PROA . Ainda, houve Habilitação Temporária em Cardiologia Intervencionista no âmbito do PMAE-CC para a realização de angioplastias (AC) pelo HRSM (CIB).									
1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	41	Sim	Sim	45	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.									Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.									
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.									Concluída
Análise	Realizado.									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise	Realizado.									
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.									Concluída
Análise	Realizado.									
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Em andamento
Análise	Trata-se de ação constante.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Habilitados junto ao Programa Assistir 02 serviços de MC Cardiologia, sendo: através da Portaria SES RS N°104/ 2025 o Hospital São José (CNES 2235307) do município de Chapada e através da Portaria SES RS N° 37/ 2025 o Hospital de Caridade São Roque (CNES 2244101) do município de Faxinal do Soturno. Ademais, existem 19 prestadores com solicitação de Habilitação pelo Assistir para Ambulatório de Cardiologia que já foram avaliados pela área técnica, aguardando disponibilidade financeira para consolidação do pleito.									
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia.	Número	4	6	Sim	Sim	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU.										
Ação 1	Articular, junto as CRSs, a identificação de serviços com potencial técnico para habilitação em AC, bem como orientá-los na instrução dos respectivos processos.									Em andamento
Análise	Hospital São Vicente de Paulo do município de Três de Maio, pertecente a 14ª CRS Fronteira Noroeste com PROA em andamento									
Ação 2	Analisar documentação enviada via PROA e quando apresentar condições, encaminhar à apreciação da CIB/RS.									Concluída
Análise	Resolução CIB/RS 124/2025 de solicitação habilitação Hosp. São Vicente de Paulo de Três de Maio CNES 2250837									
Ação 3	Inserir e monitorar as propostas no SAIPS e acompanhar as respectivas publicações das portarias de habilitação no DOU.									Em andamento
Análise	Proposta SAIPS nº 212082 sendo acompanhada e monitorada									
Ação 4	Quando habilitadas, atualizar as referências e monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Análise geral	Atualmente Hospital São Vicente de Paulo do município de Três de Maio, pertecente a 14ª CRS Fronteira Noroeste com PROA em andamento de habilitação junto ao Ministério da Saúde, quando habilitado teremos 5 Serviços habilitados em Alta Complexidade.									
1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	95%	Sim	Sim	91%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painel SIGAH (60 meses).									Em andamento
Análise	Já constam cadastradas no SIGAH as minutas contratuais para APAES, Nefrologia, PCEP, análises clínicas e fisioterapia e em andamento cadastramento de nova minuta de clínica de imagem PET-CT.									
Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).									Em andamento
Análise	Já constam atualizadas as minutas supracitadas, restando somente a atualização da minuta da ACD, conclusão da clínica de imagem e contratos de cito, que deverão ser atualizados após chamamento público.									
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.									Concluída
Análise	Chamamentos publicados									
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.									Concluída
Análise	Atividade realizada diariamente									
Ação 5	Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil.									Concluída
Análise	Atividade cotidiana									
Ação 6	Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões).									Concluída
Análise	Atividade cotidiana									
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas, Fisioterapia e Nefrologia).									Concluída
Análise	Contratualizações realizadas, não estando publicados neste momento somente os prestadores cujo há alguma pendência documental.									
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Imagem e Anatomopatologia.									Em andamento
Análise	Estudo relacionado aos exames anatomopatologicos em andamento.									
Análise geral	De forma geral, as contratualizações ambulatoriais tem evoluído, com a atualização da minuta de diferentes modalidades contratuais, restantdo uma pequena minoria de instrumentos à luz da Lei 8.666/93, a qual deverá ser regularizada a partir do próximo chamamento público.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.13	Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.	Número	11	15	Sim	Sim	31	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré-dialítico estágios 4 e 5.										
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Concluída
Análise	Anexado									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise	Analisado									
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.									Concluída
Análise	Pactuados 4 novos serviços									
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.									Concluída
Análise	Enviadas 4 propostas ao MS									
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.									Concluída
Análise	Em acompanhamento									
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do Cadastro Nacional de Estabelecimetos de Saúde (CNES).									Concluída
Análise	Em acompanhamento									
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	Atualmente há seis serviços para o atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) pré-dialítico. com processo SAIPS aprovado, aguardando a publicação de portaria ministerial. São os serviços: Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, CIB/RS n°598/23, SAIPS n° 19926; Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira Do Sul, CIB/RS n° 527/24, SAIPS n° 204919; Santa Casa De Pelotas de Pelotas CIB/RS n° 593/23 SAIPS n°209568; Hospital Vida									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Saúde de Santa Rosa, CIB/RS n°011/23 SAIPS n°191138; Clínica Renal de Uruguaiana- Uruguaiana, CIB/RS n° 538/23 SAIPS n° 204916; Hospital São Sebastião Mártir- Venancio Aires, CIB/RS n°596/23 SAIPS n° 207256.									
1.2.14	Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia.	Número	24	26	Sim	Sim	0	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	Realizado									
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.									Em andamento
Análise	Em andamernto									
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.									Em andamento
Análise	Em andamento									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.									Não iniciada
Análise	depende de acotecimento prévio									
Análise geral	Foi pactuado a CIB123/2025 com a solicitação habilitação Hosp. São Vicente de Paulo de Três de Maio, CNES 2250837, e a abertura do processo SAIPS junto ao MS. PROA 24/2000-009486-8 SAIPS 212232 está em análise no ente Federal.									
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	75%	Sim	Não	25%	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).									Em andamento
Análise										
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	No primeiro quadrimestre não foi possível evoluir nas ações para atingimento da 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	250,000	Sim	Sim	117,817	Quanto maior melhor		Valores de março e abril de 2025 estimados a partir da média dos valores de

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
										2023 e 2024 para estes meses
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	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 3	Realizar levantamento de oferta e demanda.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 5	Realizar a pactuação analisando as adesões.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 6	Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Ação 7	Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 8	Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações.									Em andamento
Análise	Atividade realizada continuamente para viabilizar o atingimento da meta									
Análise geral	Os dados são preliminares pois 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. Valores de março e abril de 2025 estimados a partir da média dos valores de 2023 e 2024 para estes meses. Arquivos tabnet DATASUS.									
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	100%	Sim	Sim	0.00%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar Mais.										
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	Está em desenvolvimento pela DGTI/SES um sistema de gestão de processos denominado GEPROC SES/RS. A funcionalidade que monitora o andamento dos processos já foi implantada, permitindo, desde novembro de 2024, o monitoramento do andamento dos processos até a efetiva transferência do recurso.									
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	No link https://saude.rs.gov.br/avancar-2 estão publicizadas as informações de todos os recursos investidos desde o início do Programa Avançar por município e credor. A localização do arquivo na página da SES é a que segue: Inicial > Institucional > Acesso à Informação > Pagamentos do FES Avançar > Avançar									
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	Os convenentes são periodicamente assessorados quanto a atualização do Sistema de Monitoramento de Convênios, tendo em vista que o prazo de preenchimento é mensal. Nesse sentido, até o dia 15 de cada mês, os estabelecimentos convenentes precisam atualizar no sistema a situação da execução dos objetos conveniados. Para além disso, com a nova Seccional CAGE 10, responsável pela liberação de instrumentos de convênios, não									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	é possível firmar convênio, e tão pouco prorrogar convênios já existentes cujas entidades conveniadas estejam desatualizadas no preenchimento do sistema. O acesso a essa informação se dá através do módulo de convênios e parcerias, para aqueles que possuem acesso ao FPE.									
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.									Em andamento
Análise	Através do sistema de monitoramento, vem sendo acompanhada a execução do objeto dos convênios. Para além do sistema, há acompanhamento dos fiscais alocados nas Coordenadorias Regionais de Saúde que atuam no acompanhamento in loco da execução dos objetos.									
Análise geral	Ainda não houve anuncio do Programa Avançar Edição 2025. Contudo houve execução de processos remanescentes de 2024 cuja a execução financeira está contida no Capítulo 9 do RAG.									
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	20	Sim	Sim	0	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.									Em andamento
Análise	Ação constante									
Ação 2	Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.									Em andamento
Análise	Ação realizada constantemente									
Ação 3	Realizar vistoria in loco.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 4	Pactuar Resolução CIB/RS									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 5	Adequar fluxos.									Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 6	Realizar abertura de Proposta SAIPS									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 7	Monitorar proposta SAIPS.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Ação 8	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.									Não iniciada
Análise	Depende de ações prévias									
Análise geral	Há duas solicitações de habilitação em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia. O Hospital Santa Terezinha de Erechim, PROA 24/2000-0097952-3 e Hospital de Montenegro PROA 19/2000-0054130-0. Estes serviços ainda estão em fase de análise documental e vistorias para somente após pautar em CIB e dar andamento as ações posteriores já descritas.									
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	50%	Sim	Não	35	Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.										
Ação 1	Planejar a construção do programa.									Em andamento
Análise	Em andamento									
Ação 2	Redigir o programa estadual de ostomia.									Em andamento
Análise	Em andamento equipe está elaborando o manual técnico de ostomias que fará parte do programa									
Análise geral	No primeiro quadrimestre do ano, ocorreu a Reunião da Câmara Técnica de Estomia nos meses de janeiro e março. Durante esses encontros, foram definidos os processos de avaliação técnica dos novos insumos, identificando alguns itens que necessitam de Nota Técnica (NT) para orientação sobre o uso e critérios. Além									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	disso, foi proposta a elaboração de um roteiro para a construção do Manual de Orientações, utilizando a experiência de cada participante. Conforme a CIB/RS nº 128/17, a Câmara Técnica de Estomia é composta por representantes indicados pelas seguintes entidades ou órgãos: dois representantes (titular e suplente) da SES, dois representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), representantes das associações de pessoas ostomizadas e representantes da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), Federação Gaúcha de Estomizados – FEGEST https://www.fegest.org/ Também houve uma reunião com os técnicos das CRS responsáveis pelas estomias, juntamente com o departamento de suprimentos do estado do RS. Nessa reunião, foram definidos os fluxos de reavaliação de solicitações de aumento de insumos, qualificado o pedido mensal dos insumos e iniciado a confecção de um novo manual de ostomias.									
1.2.20	Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.	Número	3	7	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.										
Ação 1	Manter cofinanciamento de 5 serviços (ambulatoriais e/ou cirúrgicos) especializados no processo transexualizador.									Em andamento
Análise	Foi mantido o financiamento dos três ambulatórios macrorregionais habilitados, localizados no Hospital Universitário de Canoas, no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas e no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria.									
Ação 2	Cofinanciar 2 novos serviços especializados no processo transexualizador (ambulatoriais e/ou cirúrgicos).									Não iniciada
Análise	Apesar do esforço perene e constante da área técnica da Saúde LGBT/DAPPS, não houve novas habilitações no período. Cabe ressaltar que o Hospital Divina Providência, localizado no município de Frederico Westphalen, realizou solicitação de habilitação deste serviço para a SES/RS, o que está documentado através do PROA n° 25/2000-0023315-2. No entanto, até o presente momento não houve concretização do pleito realizado pelo prestador de serviço, não havendo previsão para esta habilitação.									
Ação 3	Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.									Em andamento
Análise	A rede de atenção a pessoas trans no RS segue com as lacunas apontadas no quadrimestre anterior: há necessidade de habilitação de mais 4 ambulatórios clínicos e 7 ambulatórios cirúrgicos, via Programa Assistir, para minimizar as longas filas de espera existentes no momento atual. Além disso, cabe ressaltar a fragilidade da pauta no Ministério da Saúde, que não tem ofertado apoio técnico aos estados e/ou municípios com relação ao tema, estando, inclusive, com o sistema que recebe novas propostas de habilitação fechado para esta especialidade.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Apesar do esforço perene e constante da área técnica da Saúde LGBT/DAPPS para o fortalecimento do cuidado a pessoas trans no território gaúcho, o cenário atual — marcado por longas filas de espera e baixa satisfação dos(as) usuários(as) com relação aos tipos de serviços ofertados pelo SUS — evidencia a necessidade de qualificação das redes de atenção, ampliação da oferta de serviços resolutivos e implementação efetiva das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com ênfase na promoção da equidade e no enfrentamento das barreiras institucionais e do preconceito ainda presentes nos serviços de saúde.									
1.2.21	Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.	Número	21	43	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.										
Ação 1	Atualizar editais necessários ao Projeto.									Em andamento
Análise	No período ocorreu a contratação de consultores, a publicação do Regulamento, do Cronograma e das primeiras cartilhas com a proposição de metodologias ativas de aprendizagem na temática socioemocional, trabalhada em abril pelo Programa com os professores multiplicadores, foram cerca de 1.200 participantes.									
Ação 2	Contratualizar empresa/equipe executora do Projeto Geração Consciente.									Em andamento
Análise	A equipe que faz a gestão do Programa na SES e no RS Seguro está contratada e em processo de qualificação. Está em elaboração os Termos de Referência para a contratação da empresa que elabora a metodologia e executa as Arenas Geração Consciente (parte presencial do Programa).									
Ação 3	Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas e municípios (rede SMED/SMS) em conjunto com os consultores e pontos focais da saúde e da educação nos municípios.									Em andamento
Análise	O engajamento das escolas participantes é estimulado e avaliado ao longo de todo o ano de atividades. Isso ocorre através da proposição de atividades, desafios e publicações nas redes sociais e grupo de profissionais que fazem o Programa acontecer.									
Ação 4	Realizar avaliação do Programa para mensurar seu impacto nas comunidades escolares participantes.									Em andamento
Análise	Foi entregue nesse quadrimestre a avaliação final do ano de 2024, que aponta resultados positivos em relação as temáticas e metodologias trabalhadas em sala de aula. Como ponto de qualificação aparece o desafio de viabilizar o transporte dos participantes para o Arena e a compatibilização do Cronograma do Geração									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	com o da Educação(SEDUC). Neste sentido, foi elaborada nota de instrução sobre o acesso a recursos para o transporte, que está aguardando validação da SEDUC e também se espera a articulação para integração dos cronogramas.									
Análise geral	O programa superou em mais de 400% a meta, chegando em 173 municípios.									
1.2.22	Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.	Número	0	26	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados.										
Ação 1	Publicar portaria de habilitação de serviço.									Concluída
Análise	A Portaria SES n°361 foi publicada em 2024 e insitutiu o cofinanciamento estadual para a implementação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e outras coinfecções (CRAIPs).									
Ação 2	Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.									Em andamento
Análise	Não foi realizada nenhuma seleção neste quadrimestre. Para os próximos meses se prevê a ampliação do cofinanciamento para a implementação de mais 4 serviços (CRAIPs).									
Ação 3	Habilitar os serviços selecionados.									Em andamento
Análise	Neste quadrimestre não foi habilitado nenhum novo serviço. Há a espectativa de habilitação de outros 4 serviços (CRAIPs) neste ano, que somados aos 26 que já foram habilitados em 2024 atingirão o teto de 30 habilitações autorizadas.									
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.									Não iniciada
Análise	As visitas até o momento não ocorreram, sendo o monitoramento da oferta dos serviços iniciado através da confecção de formulário online.									
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB/RS nº 50.									Não iniciada
Análise	Se aguarda a consolidação e a revisão das referência da rede de CRAIPs para iniciar a ação.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 6	Redigir e atualizar CIBs de regionalização das referências de atenção à saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids no âmbito das regiões de saúde com ambulatórios implantados.									Não iniciada
Análise	Se aguarda a consolidação da rede de CRAIPs, em paralelo tem ocorrido o processo de regionalização do atendimento em HIV e aids nas regiões de saúde 2 (Entre-rios) e 3 (Fronteira Oeste).									
Análise geral	O número de serviços já habilitados corresponde a meta prevista para o ano de 2025, portanto a meta já foi atingida. O RS conta com 26 Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV, a aids, a tuberculose e outras coinfecções (CRAIPs) nos seguintes municípios: Alvorada, Bento Gonçalves, Canoas, Canela, Cruz Alta, Guaíba, Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria, Viamão									
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%	82%	Não	Sim		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	A atividade de vigilância epidemiológica é contínua. Sistematicamente ocorrem capacitações para a rede de atenção à saúde sobre a importância e como fazer a busca ativa desses contatos, além de demanda de investigação de caso e busca de contato.									
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	Nesse quadrimestre ocorreram 5 capacitações práticas de avaliação para diagnóstico e avaliação neurológica simplificada em conjunto com o Ambulatório de Dermatologia, com 25 profissionais, além de encontros de apoio para municípios e regionais para treinamento sobre fluxos e diagnóstico, totalizando 6 municípios e 1 regional.									
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.									Em andamento
Análise	A atividade de vigilância em saúde é contínua e qualificação do banco de dados do SINAN é feita regularmente pela área técnica. Nesse quadrimestre ocorreram 2 formações para SINAN, totalizando 233 profissionais formados.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase é uma atividade importante para eliminar a hanseníase no Estado, trata-se de atividade de vigilância em saúde e consiste na investigação de contatos dos casos para a quebra da cadeia de transmissão do agravo e sua futura eliminação. No ano de 2024 fechamos com 85% dos casos investigados. Também destacamos a retomada do Programa de Hanseníase em São Leopoldo, município endêmico para doença, que estava há anos sem realizar ações para o agravo.									
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	212	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.										
Ação 1	Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais.									Em andamento
Análise	A Pólitica de Saúde Bucal vem trabalhando continuamente para qualificação da rede e a ampliação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) e Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB - novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal não financiado pelo estado do RS). Foram implementados 15 SESbs nos seguintes municípios: Caiçara, Cerro Grande, Dilermando Aguiar, Engenho Velho, Imigrante, Inhacorá, Lindolfo Collor, Nova Boa Vista, Novo Xingu, Sagrada Família, São José das Missões, União da Serra, Vespasianio Corrêa, Westfália e Xangr-lá.									
Ação 2	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.									Em andamento
Análise	A SES tem mantido o incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual. e propõe incentivar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB).									
Ação 3	Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).									Em andamento
Análise	Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual.									
Ação 4	Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.									Em andamento
Análise	A Pólitica de Saúde Bucal teve a ampliação dos serviços de 204 para 321. Sendo de quarenta Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), duzentos e sessente e seis Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) e quinze Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A Politica de Saúde Bucal tem trabalhado com a inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal para municípios de até 30 mil habitantes, no momento temos 15 municípios aderidos e recebendo recursos federais. Este programa não possui co-financiamento estadual. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados. Três CEOs habilitados estão esperando a habilitação de custeio Federal, são os CEOs de Palmeira das Missões, Caxias do Sul e UniRitter/POA. Foram implantados SESB nos seguintes municípios: Caiçara, Cerro Grande, Dilermando Aguiar, Engenho Velho, Imigrante, Inhacorá, Lindolfo Collor, Nova Boa Vista, Novo Xingu, Sagrada Família, São José das Missões, União da Serra, Vespasianio Corrêa, Westfália e Xangri-lá									
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	2,128,580.00	2,171,365.00	Não	Sim		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	Reuniões presenciais e online do Grupo Condutor da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do estado, com a 1ª CRS e prestador, referente a demanda de município com foco nos pacientes superobesos, para planejamento de ações a serem realizadas.									
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	Nesse primeiro quadrimestre destacamos o encontro virtual, realizado no mês de março, para o lançamento de dois materiais construídos em parceria com o Observatório de Vigilância Alimentar e Nutricional - OVAN, da UFSM: a 2ª edição do E-book “Ações de Alimentação e Nutrição na APS: relatos de experiências de municípios gaúchos”, e do “ChatBot - Assistente Virtual do Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Esses materiais auxiliarão os profissionais das equipes da atenção primária à saúde na realização das ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN).									
Análise geral	Considerando que a avaliação do estado nutricional é uma das ações que compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), as ações descritas na meta são importantes para a gestão dos cuidados em saúde na APS, especialmente para a organização da atenção nutricional no SUS.									
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%	79%	Não	Sim		Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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.									Concluída
Análise	Considerando que o primeiro semestre do ano é o período de adesão municipal ao Programa Bolsa Família, foram realizados seis encontros online com municípios sobre o Termo de Adesão, focando na importância da formalização da Comissão Municipal Intersetorial, com representantes das áreas da assistência social, saúde e educação, para garantir a continuidade ao atendimento às famílias beneficiárias.									
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	Realizados dois encontros intersetoriais do Programa Bolsa Família, para qualificar os novos gestores e os profissionais da saúde no cuidado integral aos beneficiários do Programa, reforçando a importância da intersetorialidade do Programa Bolsa Família nas agendas das Redes de Atenção à Saúde.									
Análise geral	As ações descritas na meta estão sendo realizadas para potencializar ações intersetoriais do Programa Bolsa Família, qualificar os profissionais, com vistas a ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde, especialmente o acompanhamento de crianças, garantindo o acesso das famílias beneficiárias aos serviços de saúde e apoiá-las na superação das vulnerabilidades.									
1.2.27	Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primaria à Saúde, de 409 para 497.	Número	409	453	Não	Sim		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	Edital para a seleção dos cursistas da 1ª turma qualificação profissional em PICS publicado em abril de 2025									
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.									Em andamento
Análise	1º reunião realizada em março de 2025									
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.									Em andamento
Análise	3 encontros macrorregionais promovidos por meio da formação Bem-viver									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.									Em andamento
Análise	Monitoramento e avaliação realizado mensalmente									
Análise geral	As ações descritas na meta estão sendo realizadas, por meio da ação 1 temos a expectativa de qualificar 40 profissionais em função de nível superior da APS, priorizando os que atuam em municipios que não alcaçam a meta do indicados 2 do PIAPS. Ação 2 realizada em março com vistas a construir o planejamento para executar as ações previstas para 2025. Ação 3 O projeto saúde e Bem Viver preve a utilização das PICS como estratégia para o autocuidado e o cuidado outro. Ação 4 o monitoramento e avaliação do indicador 2 do PIAPS permite perceber que 60 municípios registram PICS na APS, mas não alcança a meta de 25% das equipes do município, já 198 municípios ainda não registraram a oferta de PICS na APS. Comparado ao primeiro semestre de 2024, 107 municípios não haviam registrado oferta de PICS e 29 estavam abaixo da meta.									
1.2.28	Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325.	Número	139	230	Sim	Sim	380	Quanto maior melhor	165.0%	Atingida
Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro.										
Ação 1	Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).									Em andamento
Análise	Dados parciais até o mês de março. As ações para ampliação estão sendo realizadas através da Rede Bem Cuidar - 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	A cada 2 meses são realizadas reuniões com as referências da política nas CRSs e mensalmente, é enviado monitoramento do indicador de pré-natal do parceiro.									
Análise geral	Dados parciais até o mês de março. As ações para ampliação estão sendo realizadas através da Rede Bem Cuidar - RBC e em reuniões bimensais com as referências de Saúde do Homem das CRS.									
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	200	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo Rede Bem Cuidar (RBC).									Em andamento
Análise	O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) segue ativo, com reuniões mensais e participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS.									
Ação 2	Repactuar os critérios para certificação.									Em andamento
Análise	Foram finalizados os critérios de certificação para o ciclo de 2025. Este processo segue para análise nos próximos ciclos. Guia atualizado e publicado no site da RBC/RS.									
Ação 3	Monitorar as ações das equipes e posterior certificação de 100 estabelecimentos que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.									Em andamento
Análise	Monitoramento das ações do ciclo com resultado final da certificação de 2024 divulgado em fevereiro de 2025. Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo de 2025.									
Análise geral	Ao que tudo indica que a meta será atingida tendo em vista o monitoramento das ações até o momento.									
1.2.30	Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.	Número	497	497	Não	Sim		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	Manutenção da atualização do Painel PIAPS com o DGTI. Foram atualizadas e publicadas as portarias do PIAPS (212 e 213/25).									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.									Em andamento
Análise	Manutenção do apoio às referências de APS e demais políticas nas CRS referente aos diferentes componentes do PIAPS. Em abril, foi realizada live sobre os indicadores do PIAPS tendo como público-alvo as novas gestões municipais.									
Ação 3	Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da Atenção Primária à Saúde.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A equipe técnica da Divisão de APS sempre atualiza o quantitativo de equipes credenciadas e pagas conforme metodologia prevista em portaria do PIAPS.									
Análise geral	A meta vem alcançando êxito no cofinanciamento da APS para os 497 municípios do estado.									
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	Sim		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
Análise	Realização e divulgação mensal do monitoramento parcial das metas propostas para o ciclo RBC/RS 2025. Elaboração e divulgação do guia para adesão da segunda equipe RBC/RS ou equipe RBC em Território RS Seguro no qual disponibilizaram-se 98 vagas, disponível no link (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/07121633-guia-ampliacao-para-2-equipe-rbc-rs-2025.pdf). As adesões da 2ª equipe serão finalizadas até junho/2025.									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS.									Em andamento
Análise	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, PIM).									
Ação 3	Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.									Em andamento
Análise	Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: visita domiciliar e primeira consulta da puérpera; escala miniTEA.									
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.									Em andamento
Análise	A ação de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa não é mais uma ação passível de descontos na RBC/RS. Sua meta foi alterada para 15% ao ano, de acordo com a pactuação estadual do Indicador de Saúde Bipartite - Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	No último quadrimeste de 2024 foi realizada live de lançamento do novo ciclo da RBC/RS para 2025 com a participação da política da pessoa idosa onde foram reforçadas as ações de AMD pelos profissionais de saúde. Além disso, a DAPS apoiou a política da pessoa idosa na divulgação de lives que abordaram o tema como a Live de Sinais de Alerta em Demências e a Live Saúde em Movimento.									
Análise geral	A RBC está presente em 495 municípios pois depende de adesão do gestor local. O número de equipes vem crescendo, no sentido de fortalecer e qualificar os serviços de APS no estado.									
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	10	Sim	Sim	10	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	O estado conta efetivamente com 17 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN, destes 5 foram habilitados pela Resolução nº 105/2011CIB/RS, 1 habilitado pela Resolução nº 214/2012; 01 referenciado pela Resolução nº 050/22 CIB RS e atualizações e 10 Ambulatórios habilitados cofinanciados pelo Programa Assistir: IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE (cnes 2248328), Município sede Alegrete, Portaria SES nº 639/2021; SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGÉ (cnes 2261987), município sede Bagé, Portaria SES nº 45/2022; SPAC UCPEL - SOC. PEL DE ASSIST E CULTURA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA (cnes 2253046), município sede Pelotas, Portaria SES nº639/2021; HOSPITAL UNIVERSITARIO - ULBRA (cnes 3508528), município sede Canoas, Portaria SES nº 45/2022; HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO (cnes 2232030), município sede Esteio, Portaria SES n° 171/2024; FUNDAÇÃO DE SAUDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO (cnes 2232146), município sede Novo Hamburgo, Portaria SES n° 277/2024; HOSPITAL VIDA E SAÚDE (cnes 2254611), município sede Santa Rosa, PORTARIA SES nº 319/2022; ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO (cnes 2259907), município sede Santo Ângelo PORTARIA SES nº 717/2023; HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA (cnes 2707918), município sede Erechim, Portaria SES nº 319/2022; SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO (cnes 2246988) município sede Passo Fundo, Portaria SES nº639/2021.									
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 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe é realizado 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.									Concluída
Análise	Ação concluída com a Habilitação dos Ambulatórios de Egresso do Hospital São Camilo, de Esteio (CNES 2232030) e da Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo (CNES 2232146) na Macrorregião Metropolitana, habilitados pelas Portarias SES/RS nº 171/2024 e 227/2024 no Programa Assistir/RS e acessados via Regulação Estadual.									
Ação 4	Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso.									Concluída
Análise	Neste primeiro quadrimestre de 2025 o Polo Aplicador do Ambulatório de Seguimento de Egressos do Hospital Santa Terezinha de Eerechim (CNES 2707918) passou a aplicar o imunobiológico, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 01/2025 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; Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/12155747-nota-tecnica-estadual-palivizumabe-01-2025.pdf									
Análise geral	A meta foi atingida no ano de 2024, porém, as ações de monitoramento dos serviços seguem em andamento, entre elas o monitoramento dos polos aplicadores do imunobiológico Palivizumabe já que consiste em uma atribuição dos Ambulatórios de Egresso dentro do período sazonalidade entre março a agosto/2025.									
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	94	Não	Sim	94	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.										
Ação 1	Sensibilizar os gestores municipais dos 17 municípios do RS Seguro para adesão das 94 escolas nos territórios prioritários.									Concluída
Análise	A meta foi atingida para o ciclo 2025/2026 do PSE.									
Ação 2	Apoiar os 17 municípios prioritários na realização das ações priorizadas de acordo com diagnóstico situacional, envolvendo toda a comunidade escolar.									Em andamento
Análise	A assessoria aos municípios prioritários é permanente e, para o ciclo 2025/2026 já foram realizadas 4 reuniões para alinhamento estratégico aos indicadores.									
Análise geral	A sensibilização dos gestores, por meio de reuniões estratégicas, levou ao atingimento da meta de aumentar o número de escolas aderidas. O esforço a partir da adesão se voltará para o desenvolvimento das ações e cumprimento dos indicadores de desempenho, com a realização das ações prioritárias: Alimentação									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	saudável;Verificação da situação vacinal; Prevenção da violência e promoção da cultura da paz; Saúde mental; Saúde sexual e reprodutiva. A parceria do PSE com o Programa Geração Consciente potencializará o trabalho dos municípios junto às escolas.									
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	0.30	0.33	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, RS, 2024										
Ação 1	Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (Outubro Rosa).									Em andamento
Análise	Encaminhado às CRS´s material instrutivo por vídeo, quanto ao seguimento dos exames alterados apresentados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), para que possa ser compartilhado com os gestores e profissionais de saúde, para a busca ativa e seguimento do cuidado (investigação diagnóstica e encaminhamento para atenção especializada, se necessário). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rOJVY-vtEdE&list=PLGGHoUAM3Mh79LQvu9pnDIznHOZIwHxaY&index=1 e no YouTube da SES/RS em: https://www.youtube.com/watch?v=jM-iDcdKi7w									
Ação 2	Elaborar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.									Não iniciada
Análise	As ações da área neste momento estão sendo direcionados para a verificação dos registros no SISCAN pelos prestadores e unidades de saúde, a fim de qualificar os registros e verificar pontos de melhorias. A utilização do SISCAN é um dos pilares abordados no boletim epidemiológico do câncer de mama.									
Análise geral	Os esforços na área estão sendo direcionados para o aumento da razão de exames de mamografia de rastreamento na população-alvo, por meio de estratégias de análise situacional, recursos físicos (equipamentos - mamógrafos), verificação da produção de exames realizados nas regiões de saúde, a fim de identificar pontos a serem melhorados na linha de cuidado do câncer da mama.									
1.2.35	Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.	Número	0	4	Não	Sim		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 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher.									Em andamento
Análise	Até 30 de abril de 2025 já foram habilitados 10 Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) regionalizados no estado: 1ª CRS - Clínica de Saúde da Mulher CLISAM (Sapucaia do Sul); 2ª CRS - Hospital Beneficente Santo Antônio (Tenente Portela); 3ª CRS - UCPEL - Hospital Universitário São Francisco de Paula (Pelotas); 5ª CRS - Hospital São Carlos (Farroupilha); 6ª CRS - Hospital de Clínicas de Passo Fundo; 7ª CRS - Santa Casa de Caridade de Bagé; 9ª CRS - Centro da Mulher Maria Callai Silva (Cruz Alta); 14ª CRS - Hospital São José (Giruá); 16ª CRS - Hospital Ouro Branco (Teutônia); 18ª CRS - Hospital São Vicente de Paulo (Osório). No total serão habilitados 20 SERMulher, sendo 01 por CRS e 02 extras (um serviço para a 1ª CRS para as regiões 9 e 10 e outro para a 4ª CRS para a região 2).									
Análise geral	Dos 10 SERMulher habilitados, 04 já iniciaram os atendimentos em Ginecologia e Mastologia (Osório, Teutônia, Pelotas e Tenente Portela) e os demais estão em processo de implantação, dentro do prazo de 90 dias após recebimento do recurso.									
1.2.36	Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.	Número	396	686	Sim	Sim	437	Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.										
Ação 1	Executar o processo de admissibilidade de auditorias especiais.									Concluída
Análise	O processo de admissibilidade para análise das demandas recebidas pelos órgãos internos e externos à SES já está em andamento. Atualmente, o grupo responsável é composto pela direção do DEASUS, coordenadoras gerais e técnicas, estagiários e residentes. O funcionamento do grupo segue o modelo de relatoria, onde um dos membros é responsável pelo acompanhamento das novas demandas, recebidas via PROA, e-mail ou sistema Ouvidor SUS. Dessa forma, quando uma nova demanda é recebida, esse responsável informa o grupo, permitindo que todos tenham conhecimento e realizem a leitura do processo. Um dos membros assume a relatoria, apresentando a demanda de forma precisa na reunião do grupo. Durante a reunião, as coordenações, em conjunto com a direção, analisam o conteúdo com base no compêndio de orientações técnicas do DENASUS. O objetivo é avaliar se a demanda cumpre os critérios fundamentais para a instauração de uma auditoria especial, tais como informações substanciais, nexo causal, materialidade e reincidência. As deliberações referem-se à instauração de auditoria especial ou ao encaminhamento à área técnica responsável para prosseguimento.									
Ação 2	Iniciar o processo de gestão de riscos no Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS).									Concluída
Análise	O processo de gestão de riscos está instituído de diversas formas no DEASUS. Primeiramente, destaca-se o painel de monitoramento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria, considerada uma ferramenta estratégica no planejamento e condução do processo de trabalho e das ações decorrentes. Além disso, como forma de minimizar os riscos no trabalho da auditoria, foram realizados dezessete encontros de educação permanente, com intuito de capacitar as									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	equipes auditoras nas temáticas das auditorias regulares. Por fim, cumpre destacar que o planejamento das auditorias, é estruturado com base na gestão de riscos, permitindo direcionamento de esforços às áreas mais suscetíveis a ameaças que possam comprometer o alcance dos objetivos institucionais.									
Ação 3	Executar o cronograma de auditorias regulares.									Concluída
Análise	O Departamento Estadual de Auditoria do SUS publicou em janeiro de 2025 o Plano Anual de Auditorias (PAA 2025), no qual planeja, organiza e programa as execuções das auditorias regulares durante o ano de 2025. Cumpre destacar que o PAA 25 prevê a execução de 133 auditorias regulares em 2025, referente as temáticas de Rede Atenção Materno-Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências, entre outros objetos auditavéis advindos do PAA 24.									
Ação 4	Realizar uma auditoria em Consórcio Intermunicipal de Saúde.									Em andamento
Análise	Considerando a expertise acumulada pelas equipes, os recursos disponíveis, a viabilidade imediata de implementação das ações de auditoria e a gestão de riscos efetuadas para direcionamento dos objetos auditáveis, foi definido que as auditorias em consórcio municipal de saúde serão conduzidas e avaliadas para a programação das auditorias regulares de 2026, conforme planejamento subsequente.									
Análise geral	Referente a meta anual prevista na Programação Anual de Saúde (2025), na qual programa a execução de 686 auditorias. Cabe destacar que no primeiro quadrimestre o DEASUS já atingiu 63,70% da meta anual.									
1.2.37	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.	Percentual	60%	70%	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).										
Ação 1	Capacitar todas as CRS em relação a notificação oportuna em 72h.									Concluída
Análise	São realizadas reuniões/capacitações mensais com as Coordenadorias Regionais de Saúde abordando os os fluxos de notificações.									
Ação 2	Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do Sistema Nacional de Notificações (SINAN) online.									Em andamento
Análise	As análises foram realizadas e seguirão sendo monitoradas até o final do ano. 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, casos graves etc.									
Ação 3	Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais.									Concluída
Análise	Foram realizadas reuniões técnicas e orientativas com municípios com alta incidência de dengue. Alguns deles foram: Porto Alegre, Alvorada, Viamão, Carazinho, Planalto, Amestista do Sul, Cachoeira do Sul, São Sepé, Sapucaia do Sul.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	A meta é anual e pode ainda sofrer influência após a inserção de todas as notificações no sistema de notificação oficial. No ano de 2024, o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (até 72h), ficou em 57,1%, muito abaixo da meta para o ano. No primeiro quadrimestre de 2025, as notificações dentro do prazo aumentaram para 79,5%, o que pode ser explicado por um ano com casos dentro do limite superior endêmico do estado na maioria das semanas epidemiológicas, além das diversas capacitações realizadas.									
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%	75%	Sim	Sim	74,25%	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 CRSs e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem.									Em andamento
Análise	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.									
Ação 2	Capacitar novos servidores das CRSs e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda.									Em andamento
Análise	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 CRS.									Em andamento
Análise	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. Para este primeiro quadrimestre, não houve a necessidade.									
Ação 4	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua									Em andamento
Análise	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano.									Em andamento
Análise	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Está prevista uma capacitação remota para maio/25 e uma reunião do Vigiagua presencial em dezembro/25									
Ação 6	Garantir insumos para as análises do plano de amostragem.									Em andamento
Análise	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 geral	Em relação ao primeiro quadrimestre de 2024 (53,3%) houve melhora significativa nos resultados. A perspectiva é de cumprimento da meta nos próximos quadrimestres, considerando que se encontra bem próxima de ser atingida. É possível que a criação e implementação do Qualifica Vigilância RS, que prevê o repasse de recursos financeiros aos muncípios de acordo com a realização de ações e atingimento de metas em diversas temáticas de vigilância em saúde, dentre as quais a vigilância da qualidade da água para consumo humano, possa ter contribuído para o resultado aferido.									
1.2.39	Ampliar o número de análises do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano no RS, de 325 para 345 ao ano.	Número	325	335	Sim	Sim	98	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.										
Ação 1	Definir os municípios prioritários e pontos de coleta anuais com base nos critérios estabelecidos pela área técnica 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	O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2025. 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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Já existe com a Secretaria de Agricultura um fluxo da utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) a partir dos dados enviados ao VSPEA 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	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 melhor oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano anual									
Ação 4	Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano.									Concluída
Análise	O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas. Para este ano, não houve nenhuma modificação.									
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises.									Concluída
Análise	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, com eles mesmo, 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
Análise	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	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	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	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.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Os resultados do primeiro quadrimestre de 2025 (98 análises) foram superiores aos do primeiro quadrimestre de 2024 (93 análises). A mudança se deve ao fato, principalmente, de o laboratório da Fiocruz/RJ estar disponibilizando, até o momento, o quantitativo acertado para a realização das análises conforme o plano de amostragem. Se continuar assim, a perspectiva é de atingimento da meta, de acordo com o planejado.									
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10000	46/10000	Sim	Sim	21,16	Quanto maior melhor		
Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.										
Ação 1	Informar a Vigilância em Saúde do Trabalhador sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta.									Em andamento
Análise	Será encaminhado para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) um alerta com o número de notificações realizadas, com o quantitativo do que precisam para atingir a taxa de 46/10.000 habitantes e solicitado um plano de ação para os municípios que não atingiram a meta para o 1° semestre de 2025. Estávamos aguardando a atualização com da população Ripsa, no Painel BI da SES, portanto a ação será realizada em maio/25.									
Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.									Em andamento
Análise	Realizado capacitação EAD em Mampituba. Realizado de forma presencial prioritariamente para os municípios Dois Irmãos da Terra de Areia, Maquiné, Santo Angelo, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama, Vitória das Missões, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Rolador, , Bossoroca, Caibaté, Entre Juis, Eugênio de Castro, Garuchos, Mato Queimado, Roque Gonzales, Esteio, Montenegro, Canoas, São Leopoldo, Portão, Sapucaia do Sul, Porto Alegre, Campos Bom. Seguimos com o plano de capacitar os demais municípios nos próximos quadrimestres, conforme a necessidade.									
Ação 3	Fomentar a inserção de ambulatórios médicos nos cursos de notificações de agravos relacionados ao trabalho.									Em andamento
Análise	Foi realizado levantamento dos ambulatórios médicos (CNES) de empresas do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho, também nas capacitações municipais, orienta-se as Visats convidar a participação dos profissionais dos SESMTs do território.									
Ação 4	Participar de audiências públicas para proteção à saúde dos trabalhadores com o Ministério Público do Trabalho (MPT).									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A equipe DVST participou de em média uma audiência pública/mês. Foram abordados assuntos tais como: O papel da saúde no trabalho análogo à escravidão; Emergências climáticas e os riscos ao trabalhador.									
Ação 5	Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde e dos SESMETs privados e públicos nos cursos e eventos na área de Saúde do Trabalhador, através da articulação com a Vigilância em Saúde do Trabalhador municipais.									Em andamento
Análise	Realizado nas capacitações municipais, principalmente nos municípios pequenos, com foco na Atenção Primária e Estratégia Saude da Família. No municípios onde ocorrem capacitações para a rede de saúde, em municípios maiores onde há Sesmt, orientamos a participação conjunta.									
Ação 6	Produzir material informativo de interesse a saúde do trabalhador.									Em andamento
Análise	Produzido materiais de interesse do trabalhador tais como: 28 de abril - Dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. Link : https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24151050-28-abril-st-16.pdf Boletim Informativo sobre LER/DORT. Link : https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/10110527-boletim-informativolerdort2025-5.pdf Nota informativa sobre prevenção de calorextremo. Link : https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/11182356-nota-conjunta-informativa-n-03-2025-cevs-dapps-ses-rs.pdf Nota Informativa Conjunta DVST/CEVS/HIV/SES-RS Nº 001/25 sobre condutas em casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Link: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/24163703-nota-tecnica-atualizada-dia-25-novembro-ist-aids.pdf									
Ação 7	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.									Em andamento
Análise	Será realizado um boletim com os principais agravos em Saúde do Trabalhador no 2º quandrimestre.									
Ação 8	Realizar Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.									Em andamento
Análise	A Etapa da Conferência Estadual está prevista para ocorrer entre 15/04 a 15/05/25. A Etapa Municipal/Regional já foi concluída.									
Análise geral	Para o 1º quadrimestre, já foi atingido uma taxa de 21,16 por 10.000 habitantes (população Ripsa), sendo que a pactuação para o ano de 2025 é uma taxa de 46 por 10.000 habitantes.									
1.2.41	Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%.	Percentual	80%	90%	Sim	Sim	42,67%	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.										
Ação 1	Disponibilizar curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.									Concluída
Análise	O cuso EAD de investigação de óbitos relacionados ao trabalho já está disponibilizado na plataforma da ESP e tem 18 tumas matriculadas, contemplando todas as CRS's, com previsão de termino no 2º quadrimestre.									
Ação 2	Acompanhar junto com as CRSs as investigações de óbitos no sistema.									Em andamento
Análise	Feito acompanhamento junto as CRS's, referente aos óbitos que estão no sistema de investigação. Além disso, realizamos levantamento dos óbitos de cada CRS que estão na seguinte situação: "em preenchimento", "enviado para análise", e "em preenchimento correção". Sempre que é necessário, é realizado apoio técnico aos municípios no processo de investigação.									
Ação 3	Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos.									Em andamento
Análise	Atividade contínua de apoio técnico regular junto às CRS e aos municípios que necessitem de esclarecimento e ajuda no processo de investigação, esclarecendo dúvidas e orientando quanto ao cumprimento do fluxo da investigação.									
Ação 4	Realizar evento anual sobre investigação dos óbitos.									Em andamento
Análise	O evento anual está previsto para ocorrer no 2º quadrimestre.									
Ação 5	Manter o Comitê dos óbitos.									Em andamento
Análise	Mantido o Comitê dos óbitos, com reuniões trimestrais. Está sendo revista a entrada de novos membros.									
Ação 6	Produzir Boletim Epidemiológico Anual.									Em andamento
Análise	Previsão de ser realizado no 2º quadrimestre.									
Análise geral	Em 06 de maio ocorreu a extração do dado no painel BI. Considerando que o município possui o tempo de até 90 dias para encerrar a investigação do óbito, essa meta está em evolução.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.42	Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	70%	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.										
Ação 1	Qualificar a ferramenta de avalição da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									Concluída
Análise	O grupo de trabalho, junto com as CRS's, que teve o propósito de estabelecer os critérios para avaliar a qualidade da vigilância em saúde do trabalhador dos municípios está finalizado.									
Ação 2	Disponibilizar painel informativo com o percentual de satisfação de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									Em andamento
Análise	Estamos no aguardo da conclusão pela Procergs, da Aba do SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador), onde terá a ferramenta para avaliar a atuação das Visat's.									
Análise geral	Foi pensado um painel informativo com o percentual de satisfação da atuação das VISATs municipais, onde constará alguns critérios de avaliação. A Procergs já apresentou uma proposta de ferramenta para coletar, monitorar e avaliar os resultados. Para prosseguir, aguardamos que a Procergs e o DGTI desenvolvam uma aba no Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador (SIST) que será concluída entre maio e junho de 2025.									
1.2.43	Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14.	Número	10	12	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.										
Ação 1	Garantir mensalmente a destinação de recursos financeiros, conforme a CIB/RS vigente para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais									Em andamento
Análise	Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES, conforme CIB 582/2024.									
Ação 2	Realizar apoio técnico presencial e remoto aos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).									Em andamento
Análise	Apoio presencial e remoto aos CERESTs de Esteio, Gravataí, Alegrete, Caxias do Sul, Porto Alegre, Pelotas, Santa Rosa, Santa Cruz. Apoio remoto para os CERESTs Ijuí, Ametista do Sul e Palmeira das Missões									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Realizar Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.									Em andamento
Análise	Realizadas até 15/04 as etapas das Conferência Municipal/ Regional/ Macroregional nos municípios. A Conferência Estadual está prevista para ocorrer em junho de 2025. A DVST/CEVS/SES é aréa técnica cooperativa com o CES para realização das ações.									
Ação 4	Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do Qualifica CEREST do Ministério da Saúde									Em andamento
Análise	Realizadas de reuniões regulares com as equipes dos CERESTs em conjunto com o Ministério da Saúde para esclarecimento das metas do Plano Nacional. Apoio técnico aos serviços com o repasse dos dados de notificação do SINAN e do SIM, assim como orientação sobre os procedimentos SIASUS e ajustes necessários no Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNES das equipes dos serviços, segundo a portaria MS/SEAES n° 1187/2024.									
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a possibilidade de abertura de novos CEREST's.									Em andamento
Análise	Como resultado da articulação do Ministério da Saúde, foram disponibilizadas duas vagas de CERESTs Regionais para o Estado. A 12ª CRS Santo Ângelo e 16ª CRS Lajeado apresentaram interesse em acolher a implantação dos novos CERESTs.									
Análise geral	Em comparação com o monitoramento anterior, em abril de 2025 temos a rede de CEREST's no RS: 01 CEREST Estadual com sede em Porto Alegre, 01 CEREST Municipal com sede em Porto Alegre, e 11 CERESTs Regionais com sede em Caxias do Sul, Palmeira das Missões, Santa Rosa, Ijui, Gravataí, Santa Cruz, Santa Maria, Alegrete, Ametista do Sul, Pelotas e Esteio. Está em curso a implantação dos serviços na 12º CRS Santo Ângelo e 16 ª CRS Lajeado.									
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%	50%	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado.										
Ação 1	Realizar Identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027									Em andamento
Análise	Definido em reunião de planejamento do Comitê Estadual que no ano de 2025 as ações de fomento à implantação de Comitês Regionais serão voltadas para todas as CRS.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.									Em andamento
Análise	Realizada apresentação do panorama do uso de agrotóxicos no RS, dados de notificação de intoxicação exógena e etapas para implantação e implementação da VSPEA para as CRS e municípios prioritários.									
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	Atividade programada para setembro de 2025.									
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual.									Não iniciada
Análise	Realizado conforme necessidade ou por solicitação da CRS.									
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	Está sendo elaborado um modelo de plano de ação para o próximo semestre de 2025.									
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.									Em andamento
Análise	Em elaboração para 2025.									
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.									Não iniciada
Análise	Atividade programada para o 3º quadrimestre.									
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.									Em andamento
Análise	Realizado no dia 09/04/2025.									
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025 as ações do Comitê Estadual VSPEA foram voltadas para planejamento e organização para atendimento das metas do PES. A meta percentual obtida manteve-se a mesma do quadrimestre anterior. Até o momento foram implantados comitês regionais de VSPEA em 4 CRS: 7ªCRS (Bagé), 13ªCRS (Santa Cruz), 14 ªCRS (Santa Rosa), 17ªCRS (Ijuí).									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	6	Não	Sim		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
Análise	As CRS's recebem apoio técnico do nível central através do Comitê Estadual VSPEA.									
Ação 2	Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA.									Em andamento
Análise	Realizado o planejamento para o ano de 2025. Atividade será executada a partir do próximo quadrimestre.									
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	Atividade programada para setembro de 2025.									
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA									Em andamento
Análise	Reunião realizada no dia 09/04 com todas as CRS e municípios prioritários com VSPEA implantada.									
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	Está sendo realizado o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para disponibilizar e auxiliar as regionais e municípios na elaboração de seus planos de ação.									
Ação 6	Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA.									Em andamento
Análise	O Comitê Estadual VSPEA está à disposição conforme agenda.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025 as ações do Comitê Estadual VSPEA foram voltadas para planejamento e organização para atendimento das metas do PES. A meta percentual obtida manteve-se a mesma do quadrimestre anterior. Até o momento foram implantados a VSPEA em 4 municípios prioritários: 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%	70%	Não	Sim		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.									Não iniciada
Análise	A capacitação será realizada no segundo semestre de 2025.									
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.									Concluída
Análise	Os resultados são monitorados semanalmente e encaminhados para as Coordenadorias Regionais de Saúde para envio aos respectivos municípios para complementação da ficha de notificação.									
Ação 3	Encaminhar quadrimestralmente relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado.									Concluída
Análise	O relatório foi enviado no mês de abril para que os municípios realizem a busca ativa dos casos e complementação das fichas de notificação.									
Análise geral	O período de avaliação desta meta é anual, portanto os resultados verificados são parciais. O envio de relatórios para as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios ocorreu em abril. Espera-se um aumento no percentual, a partir de maio.									
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%	58%	Não	Sim		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.									Concluída
Análise	Foram realizadas capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de alta carga para Tuberculose. Em abril de 2025 foi realizada capacitação abordando os temas: PPD (novos fluxos, mapeamento de aplicadores e organização das capacitações); Monitoramento quadrimestral de contados examinados; Cruzamento do GAL e SINAN e respectivo envio dos dados; Indicador de Cura; Articulações para a implantação das Referências Secundárias;									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	Atual situação dos medicamentos. Além disso, outras reuniões e capacitações ocorreram, cabendo destacar as de articulação e treinamento para implantação das referências secundárias.									
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.									Concluída
Análise	O monitoramento está ocorrendo para que haja tempo hábil para atualização do SINAN e para que ocorra a identificação e avaliação dos contatos de pacientes com Tuberculose (TB). Após o término do primeiro quadrimestre, os municípios prioritários e as Coordenadorias Regionais de Saúde receberam via e-mail planilha com o total de contatos identificados e examinados dentre os casos de TB (casos novos) com confirmação laboratorial diagnosticados no primeiro quadrimestre de 2025 separados por município.									
Análise geral	Os dados estão sujeitos a alterações, pois a tuberculose é um agravo que requer um longo acompanhamento e, assim, as fichas de notificação podem ainda sofrer atualizações. Para as análises do indicador no presente quadrimestre foram consideradas as notificações já encerradas no Sinan. Após o final do quadrimestre a relação dos contatos examinados x contatos identificados foi enviada para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de alta carga para que as vigilâncias municipais realizem a investigação dos contatos e, posteriormente, atualizem o Sinan por meio do boletim de acompanhamento mensal. O envio desses dados contribuirá para a melhora desse indicador ao longo do ano. Assim, espera-se que mais contatos sejam examinados ao longo dos próximos quadrimestres.									
1.2.48	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.	Número	350	375	Não	Sim		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	Está em processo de organização do curso EAD com a UFCSPA.									
Ação 2	Realizar anualmente uma formação para as referências nas CRSs do PNCT.									Concluída
Análise	Foi realizada atividade de formação para os coordenadores regionais do PNCT em março de 2025.									
Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.									Em andamento
Análise	Está sendo articulado com os coordenadores regionais a participação nas CIRs									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.									Concluída
Análise	Foi realizado formação para os agentes comunitários de saúde em fevereiro de 2025, com um total de 856 participantes. Em abril, foi realizado Curso Prevenção à Iniciação ao Tabagismo.									
Ação 5	Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais de saúde sobre o PNCT.									Em andamento
Análise	Em maio/2025 será realizado o Curso de tratamento do tabagista para profissionais de saúde dos municipios do RS. Previsão de 600 participantes.									
Análise geral	Trata-se de meta com apuração anual de resultado. Ressalta-se que ainda não foi iniciado o monitoramento do primeiro quadrimestre do ano vigente, a informação estará disponivel apenas em junho de 2025.									
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%	40%	Sim	Sim	48,98%	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 Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).									Em andamento
Análise	Agendadas capacitações nas Coordenadorias Regionais de Saúde, em conjunto com os municípios: 16/05 na 5ª CRS, 22 e 23/05 na 4ª CRS e 17/06 na 2ª CRS. Além disso, será realizado, em 29/05, Treinamento sobre Botulismo, online, para profissionais da vigiância em saúde e demais integrantes da rede de saúde do municípios, organizado pelo Ministério da Saúde.									
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	Está em processo de finalização a atualização da principal ferramenta de investigação dos surtos alimentares.									
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.									Não iniciada
Análise	Ação prevista para ser executada no segundo semestre de 2025.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.									Em andamento
Análise	A equipe atualizou a série histórica com os dados epidemiológicos dos surtos DTHA/DDA e no momento os dados estão aguardando análise estatística para posterior escrita e divulgação.									
Análise geral	No período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2025, 49 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar deveriam ter sido encerrados até a data de 30 de abril de 2024. Do total, 24 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 48,98%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se ampliar este percentual com as atividades de capacitação de 2025 para que 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%	73%	Sim	Sim	64,81%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda.										
Ação 1	Realizar ações de capacitação e atualização com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.									Concluída
Análise	Em abril de 2025 foi realizada atualização online do cenário epidemiológico do sarampo e ações de intensificação da vigilância - incluindo a rotina de notificação negativa e busca ativa semanal, com participação de 205 ouvintes dentre atenção primária em saúde, equipes de vigilância dos municípios e Coordenadoria Regional de Saúde.									
Ação 2	Realizar capacitações presenciais com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos de municípios que realizam notificação negativa semanal.									Concluída
Análise	Em abril de 2025 foi realizada atualização online do cenário epidemiológico do sarampo e ações de intensificação da vigilância - incluindo a rotina de notificação negativa e busca ativa semanal, com participação de 205 ouvintes dentre atenção primária em saúde, equipes de vigilância dos municípios e Coordenadoria Regional de Saúde. Há a perspectiva de realização de capacitação presencial, no próximo semestre.									
Análise geral	A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou aumento em relação ao último quadrimestre do ano de 2024. Ainda apresentamos uma taxa abaixo da meta, no entanto doze regiões de saúde atingiram a meta: R 4-belas praias, R05- Bons ventos, R06- Paranhana, R10- Capital/ Vale do Gravataí, R11- Sete Povos das Missões, R12 - Portal das Missões, R13 - Região da Diversidade, R20 - Rota da Produção,R 21 - Região Sul, R22 – Pampa, R23 - Caxias e Hortênsias, R25 - Vinhedos e Basalto.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Não	84,9%	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.									Concluída
Análise	O monitoramento é realizado semanalmante. A partir desse monitoramento, é realizada a busca ativa dos resultados no Gal para inserção no SIVEP-Gripe.									
Ação 2	Realizar atualização da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.									Em andamento
Análise	A atualização será agendada para o final do semestre.									
Ação 3	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60%.									Em andamento
Análise	O mapeamento será realizado no final do semestre.									
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.									Em andamento
Análise	A reunião será realizada no final do semestre.									
Análise geral	Em comparação ao monitoramento anterior (3º quadrimestre de 2024) o resultado apurado aumentou. As ações de capacitação e conscientização da importância da testagem dos casos de SRAG por RT-PCR impactaram positivamente no resultado, assim como as ações de busca ativa dos resultados no GAL e inserção no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). A tendência é que o resultado apurado em 07/05/2025 tenha um acréscimo, visto que algumas coletas realizadas no final de abril ainda estão sendo processadas pelo Lacen e futuramente serão inseridas no SIVEP-Gripe. Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 07/05/2025.									
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	Sim	1,213	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de amostras coletadas de SG por semana epidemiológica por US (sete US)										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US.									Concluída
Análise	O monitoramento tem sido realizado - rigorosamente - quinzenalmente.									
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.									Concluída
Análise	A atualização foi realizada nos mês de janeiro e fevereiro de 2025.									
Ação 3	Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida.									Em andamento
Análise	Área técnica entendeu que não houve a necessidade de reunião quadrimestral, pois a partir do monitoramento quizenal realiza-se contato com os munícipios para conhecimento e providências.									
Análise geral	Em comparação ao resultado do monitoramento anterior (3º quadrimestre de 2024), o cenário é de estabilidade. O objetivo do 1º quadrimestre foi alcançado, visto que o resultado apurado é 1/3 da meta. A tendência é que esse cenário se mantenha para os próximos quadrimestres. O principal ponto crítico é garantir que as unidades sentinelas realizem a coleta de - exatamente - 10 amostras semanais de casos de síndrome gripal e realizem a notificação na semana epidemiológica da coleta.									
1.2.53	Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.	Percentual	56%	58%	Sim	Não	61,5%	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
	O material informativo está pendente de revisão por outras áreas técnicas.									
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.									Em andamento
Análise	Será realizada no segundo semestre de 2025. Já foi realizada uma Atualização sobre a Vigilância das Meningites para os municípios da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, com foco no adequado fluxo laboratorial, em abril de 2025.									
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.									Não iniciada
Análise	Será realizada no segundo semestre de 2025.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.									Concluída
Análise	Este mapeamento é realizado semanalmente de forma rotineira.									
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%.									Em andamento
Análise	Já foi realizado contato com os notificantes/municípios de residência que não preencheram a informação do sorogrupo na ficha de notificação. Ao final do semestre o indicador será novamente avaliado e será realizada reunião com os municípios (em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde) dos notificantes com indicador abaixo de 50%.									
Análise geral	Para o cálculo da meta foi utilizado o percentual de casos com início de sintomas no primeiro quadrimestre de 2025 encerrados como doença meningocócica no SINAN (acesso em 06.05.2025) com sorogrupo da Neisseria meningitidis identificado. Foram 13 casos notificados no sistema, 8 deles com informação do sorogrupo (campo 53 da ficha) preenchida, de modo que a meta foi alcançada. Este ainda é um resultado parcial. Todos os casos suspeitos de meningite bacteriana notificados à área técnica são monitorados para assegurar o fluxo laboratorial adequado e as notificações de DM são revisadas com solicitação de qualificação aos municípios. Estes 13 casos tiveram fluxo laboratorial adequado.									
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%	60%	Sim	Sim	84%	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.									Em andamento
Análise	Será realizada reunião online com a GVIMS/ANVISA e serviços de diálise em julho/2025.									
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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Todo mês é enviado e-mail para os serviços informando sobre a importância de realizar as notificações.									
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	A ação é realizada a cada inspeção. Além do envio de materiais disponibilizados pela GVIMS/ANVISA para os serviços de saúde.									
Análise geral	Os serviços de diálise podem notificar, nos formulários nacionais, os indicadores de qualidade relacionados a eventos infecciosos referentes até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância, ou seja, os dados referentes a abril pode ser notificados até 15/5/25. Entre janeiro, fevereiro e março de 2025, 84% dos serviços de diálise notificaram seus indicadores. Os esforços empreendidos no período, tais como envio de e-mail para os serviços solicitando a notificação, ressaltando a importância do monitoramento dos indicadores; solicitação para os colegas das CRSs para enfatizarem com os serviços localizados nas suas áreas de abrangência; divulgação de Webinares realizados pela GVIMS/Anvisa sobre controle de infecção e realização de reunião on line com os serviços, impactaram positivamente o resultado.									
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%	70%	Sim	Sim	74%	Quanto maior melhor		
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	Ação realizada de forma contínua durante o processo fiscalizatório pelas equipes de VISAs.									
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	Ação realizada através das inspeções sanitárias e sempre que solicitado pelos serviços.									
Ação 3	Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento.									Em andamento
Análise	Ação realizada sempre que demandado/solicitado pelos Serviços.									
Ação 4	Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Ação realizada sempre que demandado/solicitado pelos Serviços.									
Análise geral	Contribuíram para o resultado apurado a instrumentalização das equipes de VISA das CRS (1ª, 3ª, 4ª, 8ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª, 18ª) com a listagem dos hospitais que possuem e não possuem cadastro no Sistema Notivisa, as orientações as equipes de VISA e aos hospitais sobre o processo de cadastramento ao Sistema Notivisa, bem como a prestação de auxílio aos serviços que estão com dificuldades de realizar o cadastro, repassando os canais de atendimento da Anvisa para auxiliar no processo.									
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%	65%	Não	Sim		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.									Concluída
Análise	Em janeiro de 2025 foram enviados para os pontos focais das CRS as devolutivas da Avaliação Nacional das Praticas de Segurança do Paciente de 2024 dos hopsitais participantes e não participantes de suas CRS.									
Ação 2	Apresentar, anualmente, aos serviços participantes, a devolutiva referente à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que os mesmos tenham conhecimento dos indicadores não conformes identificados durante o processo avaliativo.									Concluída
Análise	Em janeiro de 2025 foram enviados para os serviços as devolutivas da Avaliação Nacional das Praticas de Segurança do Paciente.									
Ação 3	Realizar, anualmente, reunião com as CRS para apresentar os resultados referente a classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente.									Em andamento
Análise	Será realizada reunião para apresentação dos dados em Maio de 2025.									
Ação 4	Sensibilizar, via e-mail, mensalmente, os serviços com UTI para que participem da avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.									Em andamento
Análise	Programado envio quinzenal de e-mails pra sensibilizar os serviços de saúde a participarem da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.									
Análise geral	Foi iniciado em abril/2025 o novo ciclo de avaliação dos Hospitais. Resultado será obtido ao final do ciclo avaliativo e das análises em janeiro/2026.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.57	Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.	Número	60	40	Não	Sim		Quanto menor melhor		
Indicador: Número de municípios silenciosos atendidos pelo Centro de Informação Toxicológica.										
Ação 1	Realizar reuniões, anuais, com as Secretarias Municipais de Saúde divulgando o serviço ofertado pelo CIT-RS: atendimento 24h; Identificação de animais e plantas de interesse médico e laboratório de análises toxicológicas.									Em andamento
Análise	No 1º quadrimestre de 2025 não foi possível realizar reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde, devido as altas demandas de atendimentos. Está sendo realizado contato com alguns dos municípios silenciosos no ano de 2025 para agendamento da reunião e e capacitação.									
Ação 2	Realizar capacitações, anuais, sobre "1º atendimento ao paciente intoxicado", direcionada às equipes de atenção básica, dos municípios silenciosos selecionados para o respectivo ano.									Em andamento
Análise	Como não foi possível realizar reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde, também não foi possivel realizar as capacitações. Está sendo realizado contato com algumas Secretarias Municipais de Saúde para agendamento da reunião e a capacitação.									
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.									Concluída
Análise	No 3º quadrimestre de 2024, foi produzido material informativo sobre a atuação do CIT-RS, em formato digital. Está sendo divulgando esse material, juntamente com o agendamento das reuniões e capacitações com as Secretarias Municipais de Saúde.									
Análise geral	Em comparação ao mesmo período do ano de 2024, houve uma redução de municípios silenciosos para o CIT/RS de 68 para 62 municípios. Como a meta é anual, há uma forte tendência que a meta seja cumprida no decorrer do ano, assim como ocorrido em 2024.									
1.2.58	Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.	Número	0	40	Não	Sim		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	Capacitar técnicos nas CRS sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.									Não iniciada
Análise	Programação para iniciar no 2º semestre de 2025									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Capacitar técnicos nas CRS sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública									Não iniciada
Análise	Programação para iniciar no 2º semestre de 2025									
Ação 3	Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre os Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul e sobre a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta.									Não iniciada
Análise	Programação para iniciar no 2º semestre de 2025									
Ação 4	Capacitar técnicos em municípios prioritários sobre a detecção e resposta oportuna aos eventos e emergências em saúde pública.									Não iniciada
Análise	Programação para iniciar no 2º semestre de 2025									
Ação 5	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de Unidades Rápidas de Resposta (URR).									Em andamento
Análise	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. Será construído, ainda, Termo de Referência da Organização Pan-Americana da Saúde (TR-OPAS) direcionado para a estruturação de uma Unidade de Resposta Rápida (URR), com representatividade do CEVS, articulada com demais departamentos da SES, bem como com grupos interessados externos, a depender da emergência enfrentada. A perspectiva é de que ainda no primeiro semestre de 2025 inicie-se o plano de ação para conformação formalizada da URR.									
Análise geral	Meta com apuração anual de resultado. Após o evento meteorológico que culminou com o desastre por chuvas intensas/inundação ocorrido em maio de 2024, iniciaram-se as oficinas para elaboração de planos de contingência para chuvas intensas/inundação, com o intuito de capacitar os profissionais participantes em planejamento das ações em meio a eventos adversos. Em 2024 foram capacitados 40 técnicos que atuam na área da saúde em municípios, sendo eles indicados pelos gestores como pontos focais para atuação em emergências em saúde pública. Além disso, foram designados 36 pontos focais a nível regional, que atuam como técnicos da secretaria estadual de saúde e 2 pontos focais no nível central. Em 2025, de janeiro a abril, foram capacitados 45 técnicos que atuam na área da saúde em municípios. Até o momento, 95 profissionais estão capacitados, sendo sua atuação em municípios que compõe a 15° CRS, 10° CRS, 9° CRS e 16° CRS.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Não	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	Adquirir analisador genético para a modernização e qualificação das leituras dos sequenciamentos parciais e análises de fragmentos utilizados para os exames complementares do teste do pezinho.									Em andamento
Análise	No quadrimestre correspondente foram abertos os PROAs e ordens de compras para adquirir os insumos para realização da modernização do analisador genético 3500 xL.									
Ação 2	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	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.									
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas 57 requisições, com diagnóstico molecular para a totalidade dos casos provenientes do HMIPV. Essa análise abrangeu as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria, em atendimento ao Programa Nacional de Triagem Neonatal.									
1.2.60	Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.	Percentual	0%	50%	Sim	Não	95,4%	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	Após aquisição dos kits e insumos, a técnica foi implantada e as análises estão sendo realizadas na rotina laboratorial.									
Análise geral	A técnica foi implementada no ano de 2024 e as análises por biologia molecular estão sendo realizadas na rotina laboratorial. Atualmente, 95,4% das amostras recebidas são analisadas por biologia molecular.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.61	Promover a qualificação das Vigiliâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.	Número	0	30	Não	Sim		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.									Em andamento
Análise	20 servidores da Divisão de Vigilância Sanitária da SES estão realizando o Curso Princípios e Fundamentos do Sistema de Gestão da Qualidade, no âmbito do Projeto Integravisa (ANVISA/HAOC).									
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.									Não iniciada
Análise	Está sendo planejada a realização de uma capacitação, para o segundo semestre de 2025, acerca do Sistema de Gestão da Qualidade para as vigilâncias sanitárias dos municípios prioritários.									
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	Está sendo planejada a realização de uma capacitação, no segundo semestre de 2025, para construção e implantação de procedimentos de gestão da qualidade nas vigilâncias sanitárias dos municípios prioritários.									
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.									Em andamento
Análise	Os servidores responsáveis pelo SIVISA/RS elaboraram agenda de capacitações e esclarecimentos de dúvidas para apoiar os municípios na utilização do sistema.									
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025 ocorreu a adesão da Vigilância Sanitária do RS ao Projeto Integravisa, promovido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Hospital Alemão Osvaldo Cruz, cujo objetivo é subsidiar a qualificação da gestão de instituições que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de capacitação e apoio para adoção do modelo de gestão baseado no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). O projeto está em andamento, mas neste período foi realizado planejamento de convergência das ações para fortalecimento da iniciativa "Qualifica VISA/RS", estratégia em que esta meta do PES 2024-2027 está inserida.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	904	Não	Sim		Quanto maior melhor		
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.									Em andamento
Análise	Foram realizadas 3 capacitações para profissionais da vigilância municipal e da rede intersetorial que atuam no Programa de Vigilância da Violência, neste período. Os seminários serão realizados no segundo semestre de 2025.									
Ação 2	Elaborar proposta de formação junto às referências regionais e municípios no que tange a implementação de ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde.									Em andamento
Análise	Foi realizada reunião com o Fórum do Aborto Legal para monitoramento do Projeto "Fortalecendo Redes de Atenção às Mulheres, Meninas e Pessoas que gestam em situação de abortamento legal no Rio Grande do Sul". Realizou-se o monitoramento dos casos atendidos nos sete serviços habilitados para atendimento ao aborto legal. Participou-se de reuniões da Rede Lilás e do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, além de eventos como a adesão da Assembleia Legislativa à campanha do Ministério das Mulheres "Feminicídio Zero – Nenhuma violência contra a mulher será tolerada".									
Ação 3	Realizar uma atividade anual de formação/educação permanente sobre a temática da violência e interseccionalidades (raça/cor, gênero, orientação sexual, nacionalidade).									Não iniciada
Análise	Esta ação está prevista para o 3º quadrimestre.									
Ação 4	Elaborar materiais orientadores para qualificação dos registros, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica.									Em andamento
Análise	Neste primeiro quadrimestre de 2025, a equipe da Divisão de APS se inseriu nas atividades do GT de Violência da SES, reativado pela direção do DAPPS, seguindo o plano de trabalho proposto. A ação específica da meta, prevista para este ano, será incorporada nas ações do GT.									
Análise geral	No 1º quadrimestre de 2025, foram 541 unidades da Atenção Primária Notificantes. Os dados são preliminares e podem aumentar, pois o banco de dados encontra-se aberto e ainda pode receber notificações de violência deste período.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.2.63	Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue.	Número	3	19	Não	Sim	13	Quanto maior melhor		
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	Ação iniciada nos municípios de Encruzilhada do Sul, Tapejara e Faxinal do Soturno.									
Ação 2	Adequar a área física, equipamentos e insumos.									Em andamento
Análise	Ação iniciada em Encruzilhada do Sul e Faxinal do Soturno.									
Ação 3	Capacitar a equipe para a realização das coletas de sangue total.									Em andamento
Análise	Ação iniciada em Encruzilhada do Sul e Faxinal do Soturno									
Análise geral										
1.2.64	Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado.	Número	81	90	Sim	Sim	102	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.										
Ação 1	Monitorar a vigência da qualificação do Samu 192 de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno.									Em andamento
Análise	É rotina de monitoramento acompanhar mensalmente a vigência das qualificações municipais do Samu 192, com notificação aos responsáveis técnicos do serviço e Coordenadorias Regionais de Saúde cujo prazo esteja próximo do vencimento.									
Ação 2	Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores Samu 192 de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	É rotina de monitoramento gerar os relatórios municipais dos indicadores do Samu 192, conforme legislação vigente. No 1º quadrimestre de 2025, foram gerados relatórios das equipes do Samu 192 com prazo próximo do vencimento. Informamos que em final de abril foi encaminhado Ofício Circular para todos responsáveis técnicos do Samu 192 qualificados, com cópia aos Gestores Municipais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde orientando como consultar a vigência da qualificação e a solicitação dos relatórios junto à Divisão das Urgências.									
Análise geral										
1.2.65	Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano.	Número	197	294	Sim	Sim	91	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.									Em andamento
Análise	Com o objetivo de capacitar as equipes dos territórios, estamos conjuntamente com as OPOS e CIHDOTTS, promovendo a formação continuada dos profissionais atuantes na Captação de Órgãos e na Entrevista Familiar.									
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
Análise	Estamos fazendo o monitoramento e avaliação das acões implementadas pelos hospitais e a verificação do emprego do recurso, e na oportunidade estamos revizando todo o valor do recurso denominado TS - Transplante									
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM.									Em andamento
Análise	Estamos na fase de construção da Campanha, utilizamos esse 1º quadrimetre para planejamento e validação das acões a serem realizadas na Campanha Estadual.									
Ação 4	Implantar sistema informatizado de notificação de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos nos hospitais do RS.									Em andamento
Análise geral	Estamos implantando o Sistema GEDOTT, em Porto Alegre e Região Metropolitana, estamos na fase de implantação do sistema via Mobile, por meio de APP.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	13	Sim	Sim	11	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.									Em andamento
Análise										
Ação 2	Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.									Em andamento
Análise										
Análise geral	O resultado do indicador ao final do primeiro quadrimestre de 2025 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.									
1.2.67	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.	Percentual	0%	60%	Sim	Sim	20%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas.										
Ação 1	Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Em andamento
Análise										
Ação 2	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Em andamento
Análise										
Ação 3	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Em andamento
Análise										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.									Em andamento
Análise										
Análise geral	No primeiro quadrimestre de 2025, não houve alteração no percentual de atingimento da meta em relação ao terceiro RDQA de 2024.									
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	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Banco de dados disponível.										
Ação 1	Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde até 2025.									Não iniciada
Análise										
Ação 2	Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas até 2026.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	Esta meta não será mais executada devido à mudança na jurisprudência vinculativa do Supremo Tribunal Federal por ocasião do julgamento dos Temas de Repercussão Geral nº 06 e 1234, nos quais restou fixada a tese de que compete ao autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.									
1.2.69	Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.	Número	0	1	Não	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado.										
Ação 1	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.									Não iniciada
Análise										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Está em fase de validação a metodologia para implantação da pesquisa de satisfação.									
1.2.70	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.	Percentual	0%	50%	Não	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado.										
Ação 1	Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e REMUMEs/REREMEs.									Em andamento
Análise	Apoio técnico contínuo a depender da realização do curso sobre como implentar uma CFT e como elaborar uma REMUME, que está fase final de elaboração. Consultorias pontuais estão sendo esclarecidas.									
Ação 2	Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e REMUMEs" nas 7 Macrorregiões do estado.									Não iniciada
Análise	Encontros presenciais a depender da realização do curso sobre como implementar uma CFT e como elaborar uma REMUME, que está fase final de elaboração.									
Análise geral	As ações 1 e 2 poderão ser efetivadas de forma plena a partir do lançamento do curso autoinstrucional e assíncrono que está em elaboração.									
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.	Percentual	78%	89%	Sim	Sim	99.28%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.										
Ação 1	Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.									Em andamento
Análise	A capacitação é feita de forma contínua, de acordo com a inclusão dos medicamentos na Farmacia Digital.									
Ação 2	Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos.									Concluída
Análise	Ação realizada									
Análise geral	A Farmácia Digital ultrapassou a meta, devido a ampliação do Sistema para menores de 18 anos. Algumas situações pontuais ainda estão sendo analisadas para ampliação de 100%.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	96.20%	97.40%	Sim	Sim	98.28%	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	O pedido de abertura de licitação para itens que possuem ARP vigente, a fim de mitigar a possibilidade de não haver novo instrumento que possibilite aquisição em tempo oportuno foi implementada na rotina e já é uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições.									
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	Foram revisados os critérios utilizados pelo DEAF para sinalização ao setor de licitação a urgência de aquisição dos itens, para que os pregoeiros do Departamento Administrativo possuam mais uma ferramenta que ajude a nortear a negociação de preços durante a licitação. Uma instrução normativa está sendo elaborada pelo DA e auxiliará na regulamentação.									
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
Análise	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Os métodos para realizar este acompanhamento de forma mais eficiente e sistêmica estão em constante aperfeiçoamento.									
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 descontinuidades.									Em andamento
Análise	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Foram iniciados 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).									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	A CFT visa a qualificação do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais a serem disponibilizados para a população do RS. Os elencos já estão em revisão e essa Divisão, a DPDM, possui representatividade de participação nos trabalhos que estão sendo conduzidos pela CFT.									
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	Embora não tenha sido iniciada essa ação diretamente junto à CFT, essa Divisão está constantemente atenta às indisponibilidades de mercado e vem realizando ações e encaminhamentos junto aos envolvidos que auxiliem na mitigação de faltas e, sobretudo, aos danos causados pelas indisponibilidades de medicamentos, sejam elas indisponibilidades temporárias ou definitivas, buscando alternativas para os atendimentos.									
Ação 7	Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.									Em andamento
Análise	As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as condições estipuladas no instrumento registrado para o fornecimento é fundamental para abastecimento de estoques nos prazos previstos visando abastecimento em tempo oportuno, com medicamentos e fórmulas nutricionais de qualidade e através de fornecedores devidamente qualificados. O setor está revisando os critérios ora utilizados na fiscalização e, em conjunto com setor de recebimento dos itens no almoxarifado, está em fase de elaboração de novo documento norteador.									
Análise geral	A execução das ações previstas para que a meta estipulada seja atingida estão ocorrendo de forma oportuna e de acordo com o planejamento inicial realizado.									
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	1	Não	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: REME Publicada.										
Ação 1	Elaborar, aprovar e publicar protocolos clínicos para 10 linhas de cuidado do elenco especial.									Em andamento
Análise	Os protocolos estaduais precisam ser apreciados pela plenária da Comissão de Farmacia e Terapêutica do estado, com previsão de realização para o segundo semestre.									
Ação 2	Elaborar, aprovar e publicar a REME/RS.									Em andamento
Análise	Ação necessita a aprovação dos protocolos estaduais para ser finalizada.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	As ações planejadas estão em andamento com foco no cumprimento das metas propostas.									
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%	45%	Sim	Sim	13.0%	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	A lista é atualizada mensalmente.									
Ação 2	Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC.									Em andamento
Análise	Realizadas reuniões com a 8ª CRS, 13ª CRS e 16ª CRS.									
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.									Em andamento
Análise	Estão sendo construídos vídeos para apoiar a realização de serviços clínicos farmacêuticos relacionados às temáticas registros de serviços clínicos (método SOAP) e interações medicamentosas.									
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.									Não iniciada
Análise	Programados para ocorrer no segundo semestre.									
Análise geral	As ações planejadas estão em andamento, sendo executadas conforme o cronograma estabelecido, com foco no cumprimento das metas propostas.									
1.2.75	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.	Percentual	58.50%	100%	Sim	Sim	92.38%	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
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	Curso Cuidado Farmacêutico para a pessoa com asma e DPOC está disponível no Moodle ESP /RS. As CRS que possuem municípios que ainda não realizaram o curso (1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 6ª, 9ª, 17ª e 18ª) foram contatadas para solicitar que os municípios apresentem uma justificativa.									
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.									Em andamento
Análise	Serão realizadas nos encontros nas macrorregionais.									
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.									Concluída
Análise										
Análise geral	O resultado do indicador ao final do primeiro quadrimestre de 2025 está de acordo com o previsto para o cumprimento da meta.									
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.	Percentual	0%	60%	Sim	Não	17%	Quanto maior melhor		
Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado.										
Ação 1	Qualificar a área laboratorial.									Concluída
Análise	Para a realidade atual, ou seja, atendimento de tuberculose e HIV-Aids, o laboratório está adequadamente qualificado. São realizados testes suficientes para o atendimento da demanda e há fluxos claros de encaminhamento para outros locais, como o LACEN-RS, que executa exames de maior complexidade.									
Ação 2	Qualificar a área ambulatorial.									Em andamento
Análise	A área ambulatorial segue sendo qualificada. Neste quadrimestre foi firmada parceria com o Hospital Psiquiátrico São Pedro, que disponibiliza carga horária parcial de um neurologista, com abertura de agendamento de consultas no SAT-HSP e realização de punções lombares. Isso qualificará o atendimento de pacientes com Aids avançada.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Qualificar a área de apoio.									Não iniciada
Análise										
Ação 4	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.									Em andamento
Análise	Foi concluída a reforma da área física da Farmácia Hospitalar. Seguem as obras para melhorias na área da internação, incluindo leitos e áreas de trabalho das equipes, como posto de enfermagem e sala de prescrição. Também está sendo feita a adequação da área física ambulatorial para receber os serviços de Hanseníase e Dermatologia Sanitária.									
Ação 5	Implantar prontuário eletrônico.									Em andamento
Análise	Foi assinado Termo de Compromisso com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para o ingresso na Comunidade AGHUse e disponibilização do sistema de gestão hospitalar. A implantação do sistema será realizada ao longo do ano de 2025 com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.									
Ação 6	Celebrar termo de cooperação com entidade parceira para ações de ensino, pesquisa e desenvolvimento.									Não iniciada
Análise	Um Grupo de Trabalho com diversos departamentos da SES está elaborando edital para contrato de gestão da internação do Hospital Sanatório Partenon, assim como uma Portaria para instituir o Centro Estadual Integrado de cuidado às Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes – CEDoTE. A ação depende da elaboração de edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon e criação do CEDoTE.									
Análise geral	As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Sanatório Partenon, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários.									
1.2.77	Qualificar a estrutura das UBSs através da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS).	Número	227	427	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de UBSs RBC RS com estrutura qualificada.										
Ação 1	Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.									Não iniciada
Análise	Não iniciamos esta ação, previsão próximo quadrimestre.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Em abril/2025, foi lançado o guia da 5ª Edição para Adesão ao Programa Avançar Mais na Saúde. Atualmente, nenhuma unidade foi contemplada, uma vez que as propostas ainda estão sendo analisadas. Estima-se que haverá contemplação no segundo quadrimentre de 2025.									
OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.										
1.3.1	Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%.	Percentual	76%	79%	Sim	Não	63.50%	Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal.										
Ação 1	Realizar capacitação e apoio à rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores).									Concluída
Análise	Além de visitas técnicas realizadas pelos ouvidores regionais, foram realizadas duas capacitações mais amplas no quadrimestre: Uma em 11/03 para sete municípios da 1ª CRS e outra em 25/04 para 12 municípios e 4 hospitais da 18ª CRS. Também foram realizadas reuniões virtuais com ouvidores regionais: (1) Em 30/01 com a Ouvidora da 2CRS; (2) Em 11/03 com ouvidora e estagiária da 1CRS; (3) Em 24/04 com a Ouvidora da 18CRS; e (4) Em 28/04 com os ouvidores da 4CRS e 10CRS.									
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.									Em andamento
Análise	Foi realizado o monitoramento e classificação por local/ponto de resposta pendente de todas as demandas encaminhadas para a 18CRS até 15 de abril. Dessa forma, foi organizada com a ouvidora regional uma força tarefa de envio das demandas aos departamentos/órgãos competentes para a conclusão das demandas.									
Análise geral	Ressalta-se que o resultado do percentual de respostas dentro do prazo é parcial devido a manifestações de abril que ainda estão em análise e dentro do prazo. A linha telefônica do 0800 apresentou instabilidade com impacto no atendimento, normalizada no final de abril. O Sistema OuvidorSUS também sofreu instabilidades comunicadas ao Ministério da Saúde, gerando atrasos. Mesmo com as ações de correção informadas pela equipe técnica do Ministério ao longo do quadrimestre, os períodos de instabilidade geram muito impacto no trabalho cotidiano da Ouvidoria do SUS SES/RS, como sobrecarga dos canais de atendimento e atrasos nas tramitações.									
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	50%	Sim	Sim	35%	Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.										
Ação 1	Fomentar Estudo técnico que viabilize a criação do Programa - 10%.									Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	em andamento com a reuniões técnicas									
Ação 2	Elaboração do programa Estadual de Cuidados Paliativos - 15%.									Em andamento
Análise	Aguarda a publicação da portaria do GT									
Análise geral	Em fevereiro teve a aprovação da CIB 17/2025 com o número de equipe assistenciais e matriciais de Cuidados Paliativos no RS conforme a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Foram aprovados os pedidos para habilitação de Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos nos municípios de Cruz Alta - CIB 125/2025, Ajuricaba- CIB 126/2025, Alecrim - CIB 127/2025 no valor de R$ 530.400,00 para cada equipe. Neste momento as ações estão voltadas para as habilitações das equipes Assistencial de Cuidados Paliativos que fazem parte da Política Nacional e contribuição para o programa. Para construção do programa em si está em elaboração uma portaria para designar os componentes da SES que irão trabalhar diretamente nesta pauta. PROA 24/2000-0134829-2									
1.3.3	Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.	Percentual	0%	100%	Não	Sim		Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Ecossistema implementado										
Ação 1	Homologar os modelos de análise exploratória desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.									Não iniciada
Análise	O projeto do Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS está na fase de elaboração e apresentação do escopo técnico ao Banco Mundial. As etapas subsequentes ainda não foram desenvolvidas, pois o projeto está na fase de planejamento.									
Ação 2	Homologar os modelos de Machine Learning desenvolvidos pelo parceiro tecnológico.									Não iniciada
Análise	O projeto do Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS está na fase de elaboração e apresentação do escopo técnico ao Banco Mundial. As etapas subsequentes ainda não foram desenvolvidas, pois o projeto está na fase de planejamento.									
Ação 3	Implementar os modelos e alertas preditivos.									Não iniciada

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	O projeto do Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS está na fase de elaboração e apresentação do escopo técnico ao Banco Mundial. As etapas subsequentes ainda não foram desenvolvidas, pois o projeto está na fase de planejamento.									
Análise geral	Atualmente, estamos na fase de elaboração e apresentação do escopo técnico do projeto ao Banco Mundial. Essa etapa envolve a definição detalhada dos objetivos, das atividades previstas, dos resultados esperados e dos indicadores de desempenho, com o intuito de alinhar as expectativas entre as partes envolvidas e garantir a viabilidade técnica e estratégica da proposta. O escopo apresentado servirá como base para a análise e eventual aprovação do apoio institucional e financeiro por parte do Banco.									
1.3.4	Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200.	Número	800	1000	Sim	Sim	192	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública sequenciados, ao ano, no RS.										
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	Os insumos estão em processo de compra com PROAs e ordens de serviço encaminhados, aguardando cronograma de compras realizado pela divisão de gestão de compras de bens e serviço em consonância com o PCA.									
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	No quadrimestre de monitoramento, segue sendo realizada 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.									Em andamento
Análise	A plataforma de sequenciamento de alto rendimento teve as especificações estabelecidas, com intenção de compra dentro do PCA de 2025.									
Ação 4	Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.									Concluída
Análise	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.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Os responsáveis técnicos pelas análises aprimoram-se constantemente no uso de ferramentas de bioinformática. Para isso, têm participado de oficinas oferecidas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e por outras instituições de ensino que disponibilizam cursos de curta duração na modalidade remota.									
Análise geral	No quadrimestre correspondente um total de 192 genomas foram sequenciados no RS. Os patógenos sequenciados foram: 124 de COVID-19, 16 Dengue, 12 Mpox e 40 de Raiva. Deve-se destacar que os últimos monitoramentos foram realizados em um momento de reestruturação de equipe, na qual as demandas de sequenciamento foram reajustadas em resposta aos suprimentos enviados pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública. O processo de ampliação dos genomas sequenciados também é impactado pela chegada de novos suprimentos que foram solicitados em planejamento prévio, no entanto, aguardam o cronograma de compras da Secretária da Saúde.									
1.3.5	Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.	Número	40	46	Sim	Sim	46	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública										
Ação 1	Adquirir equipamentos de PCR em Tempo Real para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Em andamento
Análise	Foi realizada as especificações do equipamento de PCR em tempo real, e este tem previsão de compra dentro do PCA de 2025.									
Ação 2	Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS.									Em andamento
Análise	No quadrimestre correspondente os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Novos processos de compra foram abertos, como por exemplo para obtenção de primers e sodas para realização das atividades.									
Análise geral	Realiza-se o diagnóstico dos vírus Mayaro, da Encefalite Equina do Oeste (EEO), do Oeste do Nilo (West Nile Virus - WNV) e Saint Louis (SLEV), além da detecção molecular das espécies de Plasmodium por PCR em tempo real (diagnóstico para malária). Neste quadrimestre, foi implantado também a detecção molecular de Toxoplasma gondii por PCR em tempo real, com o objetivo de aprimorar e otimizar o tempo de diagnóstico e a emissão dos laudos. No primeiro ciclo de monitoramento de 2025, foram realizadas 392 análises para avaliar a circulação desses patógenos no Rio Grande do Sul.									
1.3.6	Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%.	Percentual	2%	30%	Sim	Sim	17%	Quanto maior melhor		
Indicador: Taxa de integração.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Monitoramento do percentual de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares e pré-hospitalares.									Em andamento
Análise	O DRE criou um grupo de trabalho junto à Procempa, DGTI e hospitais com reuniões mensais para discussão sobre o andamento do processo de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares.									
Análise geral	A ação está em contínua construção e ampliação.									
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	7	Não	Sim	2	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados										
Ação 1	Organizar a Comissão para avaliar os projetos apresentados.									Em andamento
Análise	A Comissão está mantida e atualiza-se sempre que necessário.									
Ação 2	Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade.									Não iniciada
Análise	Em análise para 2025									
Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação através do grupo técnico.									Em andamento
Análise	Apoio técnico sendo desenvolvido									
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.									Em andamento
Análise	Os dispositivos de São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão sendo monitorados e avaliados conforme regramento pré-estabelecido									
Análise geral	Os dispositivos do RAPS Escola oportunizam o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde, mas são encontradas dificuldades na utilização do recurso que é somente de custeio e não de investimento.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	50%	Não	Sim		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.									Em andamento
Análise	Estamos organizando o Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva e o Encontro de NUMESC que ocorrerão em 2025. Reuniões ocorrem a cada quinzena									
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.									Não iniciada
Análise	Em análise para 2025									
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.									Não iniciada
Análise	Os projetos são avaliados conforme demanda									
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).									Em andamento
Análise	Reuniões mensais estão ocorrendo conforme agenda									
Ação 5	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.									Em andamento
Análise	Estamos organizando o fluxo para a utilização dos recursos planejados anualmente.									
Análise geral	Estamos trabalhando no projeto do “OBSERVATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA”, que tem por finalidade reunir, organizar e facilitar o acesso às informações da gestão do trabalho e da educação em saúde coletiva do Estado do RS. Plataforma que dará visibilidade à Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva.									
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de	Número	3,160	8,000	Sim	Sim	6	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
	oferta de ações educacionais descentralizadas.									
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.										
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos, qualificações, eventos ou oficinas.									Em andamento
Análise	Ações de educação em saúde coletiva ocorrendo conforme demanda, com Departamentos e Instituições de Ensino parceiras									
Ação 2	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/ Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES).									Em andamento
Análise	COAPES estão sendo mapeados e as parcerias com instituições de Ensino acontecento. (UERGS, FIOCRUZ, Ministério da Saúde, UFRGS...)									
Ação 3	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.									Em andamento
Análise	Reuniões sistemáticas de acompanhamento estão sendo realizadas conforme agenda estabelecida com os representantes dos NURESC.									
Ação 4	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.									Não iniciada
Análise										
Ação 5	Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde.									Em andamento
Análise	Estamos trabalhando no projeto do “OBSERVATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA”, que tem por finalidade reunir, organizar e facilitar o acesso às informações da gestão do trabalho e da educação em saúde coletiva do Estado do RS. Plataforma que dará visibilidade à Política Estadual de Educação em Saúde Coletiva.									
Análise geral	Importante destacar que a ESP desenvolve ações de educação em saúde com diversos Departamentos da SES, seja por meio da utilização das instalações físicas da escola, como salas de aula, biblioteca e laboratórios, ou através de infraestrutura virtual que inclui plataformas online como o Moodle, que serve como um sistema de gestão de aprendizagem (SGA), e o Microsoft Teams, que oferece ferramentas de comunicação e colaboração.									
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	Não	100%	Quanto maior melhor		

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Indicador: Percentual de bolsas mantidas.										
Ação 1	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.									Não iniciada
Análise	Planejado para setembro									
Ação 2	Publicar edital de seleção da Residência Médica.									Não iniciada
Análise	Planejado para setembro									
Ação 3	Manter as 186 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.									Em andamento
Análise	Bolsas estão mantidas conforme planejamento									
Análise geral	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 2025, foi de R$ 3.327.050,84									
1.3.11	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	38	50	Sim	Sim	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de trabalhadores formados.										
Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.									Concluída
Análise	Foi lançado edital em janeiro de 2025									
Análise geral	Em janeiro foi lançado edital, fevereiro foi realizada a seleção e março teve início as aulas de uma nova turma do Curso									
1.3.12	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	5%	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.									Em andamento
Análise	Reuniões e apoio estão ocorrendo conforme planejamento com os NURESC e NUMESC									
Ação 2	Realizar eventos regionais.									Não iniciada
Análise	Estamos planejando o Encontro de NUMESC que irá ocorrer em Porto Alegre.									
Ação 3	Promover 8 encontros de alinhamento com as demais Políticas sobre a educação em saúde coletiva.									Não iniciada
Análise	Em análise para 2025									
Ação 4	Monitorar os números de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC).									Em andamento
Análise	Estão sendo monitorados através de formulário preenchidos pelos municípios									
Análise geral	Este ano entraram os novos gestores e estamos trabalhando para que novos NUMESC sejam implantados. A criação do “OBSERVATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA” é uma dessas estratégias para fortalecimento da Rede de Educação em Saúde Coletiva.									
1.3.13	Implementar a Política de Pesquisa da SES.	Percentual	0%	50%	Não	Não		Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES.										
Ação 1	Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados.									Em andamento
Análise	Temos no orçamento "recurso para pesquisa em saúde", mas não foi executado neste quadrimestre.									
Ação 2	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES									Não iniciada
Análise	Não tivemos gasto com participação em evento pela Divisão de Pesquisa neste quadrimestre									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 3	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.									Em andamento
Análise	Ocorrendo conforme demanda									
Análise geral	Foram realizadas 4 reuniões do Comitê Gestor da Política de Pesquisa (CGPPSES) com os representantes dos Departamentos da SES. No Sistema POPE entraram 25 projetos no 1º quadrimestre e foram avaliados 32 projetos pelo CGPPSES com emissão de parecer dos Departamentos. Estão sendo avaliados para atualização as portarias de pesquisa, onde será realizada uma reunião no 2º quadrimestre para encaminhamentos.									
1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	9	Sim	Sim	8	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.										
Ação 1	Avaliar o funcionamento das comissões do CES a fim de identificar o atendimento das atribuições previstas nas normativas vigentes.									Em andamento
Análise	Entre os meses de fevereiro e março cada uma das oito comissões do CES estabeleceu seu cronograma de reuniões e o planejamento anual de suas ações, conforme previsto no regimento das comissões. A assessoria técnica do CES acompanha e avalia continuamente a atuação das comissões, além de apoiar suas demandas.									
Ação 2	Identificar as temáticas prioritárias para criação das respectivas comissões no CES.									Concluída
Análise	A partir da recomposição do plenário do CES em 2024, foram definidos oito temas prioritátios para a criação de comissões, incluindo a Comissão Permanente de Fiscalização, que é prevista em regimento. Considerando os oito temas identificados, não houve adesão dos(as) conselheiros(as) estaduais de saúde para a criação da Comissão de Vigilância em Saúde. Como estratégia para a análise ou a discussão de temas que não competem às comissões em funcionamento no CES, são convidados(as) para contribuir conselheiros(as) estaduais de saúde interessados na temática ou são instituídos grupos provisórios de trabalho.									
Ação 3	Criar, no CES, as comissões temáticas identificadas como prioritárias.									Concluída
Análise	Atualmente estão em funcionamento oito comissões no CES, a Permanente de Fiscalização, além de sete comissões temáticas: Atenção Básica; Assistência Farmacêutica; Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social do SUS; Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose; Orçamento e Finanças; e Saúde Mental.									
Análise geral	A meta estipulada no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 está quase atingida. Optou-se, em 2025, por fortalecer as comissões já existentes no CES.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.15	Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	2	Não	Sim	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas.										
Ação 1	Planejar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.									Em andamento
Análise	A plenária estadual de conselhos municipais de saúde foi incluída no plano de descentralização do CES e deverá acontecer em novembro no interior do estado. O planejamento do evento iniciará em setembro.									
Ação 2	Executar a plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Avaliar a execução da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise										
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos da plenária estadual de conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise										
Análise geral										
1.3.16	Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.	Número	0	0	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados										
Ação 1	Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS.									Não iniciada
Análise	Esta ação foi reavaliada pela assessoria técnica e mesa diretora do CES, que concluíram que não há recursos suficientes para o seu atendimento.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Elaborar um plano de ação para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.									Em andamento
Análise	As necessidades dos conselhos municipais de saúde do estado estão sendo identificadas pela assessoria técnica por meio da análise de dados provenientes de ações do CES. O plano de ação deverá ser elaborado no segundo quadrimestre de 2025.									
Ação 3	Executar e monitorar o plano de ação para o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	O plano de descentralização do CES do ano de 2025 foi elaborado pela assessoria técnica do CES, apresentado à Mesa Diretora e está em execução. Nele constam o cronograma de reuniões descentralizadas, bem como os recursos necessários para a realização dos encontros.									
1.3.17	Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.	Número	0	1	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados.										
Ação 1	Executar o planejamento do processo formativo para qualificação de conselheiros de saúde para o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento, dos instrumentos orçamentários e da execução das políticas de saúde.									Em andamento
Análise	A partir das oficinas realizadas em 2024, a assessoria técnica do CES desenvolveu uma metodologia para realizar os processos formativos sobre os instrumentos de planejamento do SUS junto aos conselhos municipais de saúde do estado. A metodologia consiste em quatro momentos: identificação da demanda do conselho municipal de saúde; problematização; exposição dialogada de conceitos; análise, pelos participantes, dos instrumentos de planejamento do município; e fechamento da oficina.									
Ação 2	Avaliar o processo formativo para qualificação de conselheiros de saúde para o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento, dos instrumentos orçamentários e da execução das políticas de saúde.									Em andamento
Análise	Cada oficina realizada será avaliada para o aprimoramento do processo.									
Análise geral	Atualmente a assessoria técnica do CES realiza as oficinas por meio da solicitação dos conselhos municipais de saúde. Está sendo avaliada a possibilidade de implementação de um cronograma de oficinas regionais.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	2	Não	Sim	1	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de seminários temáticos realizados.										
Ação 1	Planejar um seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Concluída
Análise	A realização do seminário "Cannabis Terapêutica: Um Olhar do Controle Social" foi proposto pelas comissões de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica do CES ainda em 2024. Um grupo de trabalho, com diferentes atores, foi instiuído para planejar o evento. O objetivo do seminário foi iniciar o debate sobre a implementação de políticas públicas referentes a medicamentos à base de Cannabis medicinal no SUS no estado.									
Ação 2	Realizar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Concluída
Análise	O seminário "Cannabis Terapêutica: Um Olhar do Controle Social" aconteceu no dia 03 de abril e contou com a exposição "Entendendo o uso de Cannabis Terapêutica" e a mesa de debates "Cannabis Terapêutica: políticas públicas, acesso e o controle social". O evento teve duração de três horas e a participação de 60 pessoas. A gravação do evento está disponível no canal do Youtube "Conselho de Saúde RS". Mais informações também costam no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2462/seminario-do-controle-social:-cannabis-terapeutica-no-sus									
Ação 3	Avaliar o seminário temático para o fortalecimento do Controle Social no SUS.									Concluída
Análise	O seminário foi avaliado pelas comissões de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica do CES. O grupo de trabalho instituído para o planejamento do evento continua atuando para propor ações acerca da temática a partir dos debates realizados no seminário.									
Análise geral	A meta estipulada para 2025 foi atingida.									
1.3.19	Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.	Número	0	0	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados										
Ação 1	Avaliar as ações desenvolvidas no ano de 2024 no âmbito do plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.									Concluída
Análise	As ações desenvolvidas no ano de 2024 foram avaliadas e servirão de subsídio para a elaboração do plano de aprimoramento da comunicação do CES, que deverá ser concluído no segundo quadrimestre de 2025.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Planejar as ações de comunicação do CES para o ano de 2025.									Em andamento
Análise	As ações de comunicação do CES são planejadas semanalmente. No plano de aprimoramento da comunicação do CES constará um planejamento anual das ações de comunicação.									
Ação 3	Executar as ações de comunicação do CES planejadas para o ano de 2025.									Em andamento
Análise	Esta ação é realizada de modo contínuo pela assessoria de comunicação do CES. No primeiro quadrimestre foram divulgados conteúdos por meio do site, Instagram, Facebook e WhatsApp do conselho, principalmente acerca de eventos.									
Análise geral										
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	0	Não	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados										
Ação 1	Realizar a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do RS.									Em andamento
Análise	A comissão organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabahador e da Trabalhadora foi instituída em agosto de 2024. O evento será realizado nos dias 13, 14 e 15 de junho de 2025.									
Ação 2	Garantir os recursos necessários para a participação da delegação do RS na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.									Em andamento
Análise	A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora acontecerá entre os dias 18 e 21 de agosto de 2025. A comissão organizadora está trabalhando para garantir a participação da delegação gaúcha no evento.									
Análise geral	As ações 1 e 2 serão concluídas no segundo quadrimestre.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	40	Sim	Sim	4	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.										
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise	As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas são definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período.									
Ação 2	Executar as plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise	Foram realizadas quatro plenárias ordinárias no primeiro quadrimestre de 2025 e uma extraordinária. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/lista/556/Atas-de-Plenarias---2024									
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise	Um formulário para avaliação da execução das plenárias realizadas no ano de 2024 foi respondido pelos conselheiros(as) estaduais de saúde e o resultado foi debatido na 1ª Plenária Ordinária do CES, realizada em 13 de fevereiro de 2025. A Mesa Diretora do CES incorporou no seu planejamento os pontos acordados na plenária.									
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.									Em andamento
Análise	O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela assessoria técnica do CES.									
Análise geral	Duas plenárias ordinárias foram canceladas no primeiro quadrimestre por motivos de força maior. Espera-se manter o cronograma de plenárias definido para 2025 a fim de propiciar o atingimento da meta anual.									
1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	16	Não	Sim		Quanto maior melhor		
Indicador: Número de servidores lotados no CES.										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 1	Articular junto a SES a lotação de servidores de nível médio no CES.									Não iniciada
Análise	Nenhum novo(a) servidor(a) foi lotado(a) no CES. Esta ação será discutida pela Secretaria Executiva e Mesa Diretora do CES.									
Ação 2	Articular junto a SES a lotação de servidores de nível superior no CES.									Não iniciada
Análise	Nenhum novo(a) servidor(a) foi lotado(a) no CES. Esta ação será discutida pela Secretaria Executiva e Mesa Diretora do CES.									
Análise geral	O CES não possui governabilidade para o atingimento desta meta.									
1.3.23	Realizar concurso público.	Percentual	0%	100%	Sim	Não	0	Quanto maior melhor		
Indicador: Concurso realizado.										
Ação 1	Construir termo de referência (TR) para contratação da empresa									Não iniciada
Análise										
Ação 2	Contratar empresa para realização do Concurso Público.									Não iniciada
Análise										
Ação 3	Divulgar edital do concurso público no DOE.									Não iniciada
Análise										
Ação 4	Realizar das provas.									Não iniciada
Análise										

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 5	Homologar concurso.									Não iniciada
Análise										
Análise geral										
1.3.24	Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.	Percentual	0%	80%	Sim	Sim	10%	Quanto maior melhor		
Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.										
Ação 1	Dimensionar os trabalhadores da SES/RS.									Em andamento
Análise	A partir da aprovação do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do RS - PGETS, no qual consta, em um dos seus objetivos do módulo operacional a “realização do dimensionamento da força de trabalho da SES nos departamentos do nível central e nível regional, a partir de contratação de empresa de consultoria”, estão sendo finalizados documentos para viabilizar a contratação de uma empresa de consultoria.									
Ação 2	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.									Em andamento
Análise	Realizada a análise das 43 respostas do Levantamento de Necessidade de Capacitação, sendo organizada, a partir das respostas, capacitações sobre os temas "Excel, Comunicação Não Violenta, Lei Geral de Proteção de Dados e Patrimônio" que irão ocorrer ao longo do ano. Disponibilizado 37 cursos na modalidade on-line e gratuitos para o e-mail dos trabalhadores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Divulgado 10 cursos com temáticas diversas sobre liderança para o e-mail dos gestores da SES, sendo a divulgação quinzenal. Palestra sobre Burnout, Roda de conversa com a temática "O que te move no trabalho que você faz?" em alusão ao dia do trabalhador.									
Ação 3	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	Aberto proa solicitando alteração do Sistema RHE para que possamos coletar informações a respeito do gênero dos servidores. O proa segue na Spgg para análise da demanda.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 4	Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.									Em andamento
Análise	Realizada a análise e reorganização do formulário (entrevista de saúde), com incremento de perguntas com base nas respostas do ano anterior, para envio no mês de junho.									
Ação 5	Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.									Em andamento
Análise	Realizado 2 Encontros de RHs da SES sendo discutidas pautas como Ponto eletrônico, Reenquadramento das carreiras, Contratações Temporárias/Emergenciais, Penosidade, Licenças, Férias, Teletrabalho, apresentação das atividades realizadas nas seções do Departamento de Gestão de Pessoas. Realizado 4 encontros do Programa de Acolhimento e Integração para os novos trabalhadores da SES. Realizada reunião com os setoriais de RH da SES sobre Penosidade.									
Ação 6	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.									Não iniciada
Análise										
Análise geral	As ações dessa meta seguirão em andamento durante o ano de 2025.									
OBJETIVO Nº 1.4 - Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.										
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%	50%	Sim	Sim	15%	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	Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção da estratégia monitoramento dos contratos vigentes nos municípios em gestão plena.									Concluída
Análise	Grupo de trabalho foi criado entre o nível central e as CRS.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.									Em andamento
Análise	Esta ação ocorre continuamente.									
Ação 3	Participar das CAC da plenas.									Não iniciada
Análise	Depende de ação prévia. Os secretários de saúde dos municípios em gestão plena que tenham hospitais serão notificados a inormar se os mesmos contam com atuação da CAC em seus hospitais bem como a composição da mesma e a Portaria que institui a CAC.									
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.									Não iniciada
Análise	Será realizado após levantamento do número de CAC instauradas e não instauradas por município.									
Ação 5	Apresentar na CIB/RS informação sobre estratégia de participação da gestão estadual nas CAC de municípios de gestão plena.									Não iniciada
Análise geral	A implantação de estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena pelas CAC é tarefa complexa e depende de fatores que impactam diretamente o andamento da implantação, como a disponibilidade de profissionais qualificados para compor as comissões, uma vez que, essas monitoram mais 83 contratos (plenos), sendo que atualmente são monitorados 173 contratos hospitalares estaduais. Vale ressaltar que o Monitoramento DGAE capacita mensalmente os fiscais de contrato que estão atuando, além de realizar anualmente um workshop específico para os temas ligados à CAC. Por fim, o respeito ao Referencial da Assessoria Jurídica n°3887/2023 , a complexidade dos processos administrativos, a necessidade de aprovação por múltiplas instâncias e ainda, a catástrofe climática vivenciada no Rio Grande do Sul em 2024, retardaram a execução das ações planejadas.									
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	100%	Sim	Sim	50%	Quanto maior melhor		
Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.										
Ação 1	Retomar o Grupo de Trabalho constituído pela SES e pela Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP), com o retorno desta das produções de seus consórcios associados e que as mesmas passem a ser lançadas, em sua totalidade, nos bancos de dados do DATASUS									Concluída
Análise	O grupo foi retomado e as reuniões seguem acontecendo									
Ação 2	Reorganizar a assistência nas regiões com a incorporação dos consórcios, de forma complementar.									Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	As necessidades assistenciais foram reorganizadas em consonância do AGCONP									
Ação 3	Dar continuidade da implantação da regulação estadual dos consórcios.									Em andamento
Análise	Em andamento									
Análise geral	Com base na análise situacional da Atenção Especializada, foi realizado o mapeamento das necessidades assistenciais por região de saúde, considerando a oferta e a demanda por serviços especializados. A partir desse diagnóstico, estruturou-se uma proposta de organização regionalizada dos serviços, definindo-se os tipos de serviços a serem ofertados e os respectivos territórios de abrangência. Essa proposta foi apresentada à Associação Gaúcha de Consórcios Públicos (AGCONP), com a qual se estabeleceu consenso quanto à tipologia dos serviços e à distribuição regional. O documento técnico resultante encontra-se, atualmente, sob análise da Assessoria Jurídica (AJ), que avaliará o instrumento jurídico mais adequado para formalização da cooperação entre os entes federativos, considerando as possibilidades de celebração por meio de contrato ou convênio com os consórcios públicos. Paralelamente, está em elaboração coletiva a minuta da Portaria que instituirá formalmente o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios Intermunicipais de Saúde. A finalização e publicação da referida Portaria estão condicionadas à manifestação da AJ quanto à viabilidade jurídica dos instrumentos propostos.									
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	1	Sim	Não	1	Quanto maior melhor		
Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.										
Ação 1	Manter Grupo de Trabalho Multiprofissional para discussões do programa quando necessário.									Em andamento
Análise	O grupo está mantido e acionado sempre que necessário.									
Ação 2	Realizar reuniões.									Em andamento
Análise	Realizado									
Ação 3	Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.									Concluída
Análise	Mantido									
Ação 4	Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.									Concluída

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Revisados									
Ação 5	Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.									Concluída
Análise	Foram revistos os serviços incluídos o serviço ambulatório de queimados									
Ação 6	Apresentar na SETEC / CIB.									Não iniciada
Análise	a revisão foi realizada pelao grupo de trabalho									
Ação 7	Manter atualizada a planilha de solicitação de novos serviços.									Em andamento
Análise	Ação contínua									
Ação 8	Manter atualizada a planilha de valores.									Em andamento
Análise	Ação contínua									
Ação 9	Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.									Em andamento
Análise	Sempre que demandado									
Ação 10	Incluir novos TS de acordo com as necessidades assistenciais.									Em andamento
Análise	Incluído									
Ação 11	Publicar Portarias com atualizações, habilitações e desabilitações de serviços.									Concluída
Análise	Portaria SES RS 318/2025									
Ação 12	Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.									Em andamento
Análise	Realizada conforme a inclusão e exclusão de prestadores									
Ação 13	Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	Ação contínua									
Ação 14	Analisar orçamento disponível para alterações do Programa.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 15	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.									Concluída
Análise	Realizado									
Ação 16	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.									
Análise geral	Publicado o Decreto RS 58115 /2025 altera o valor da UIH p R$1.094,11. Publicada a Portaria SES RS 318/2025 que revisa e atualiza o Programa ASSISTIR									
1.4.4	Concluir a Transição do Programa Assistir.	Percentual	17%	100%	Sim	Sim	100%	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.									Concluída
Análise										
Análise geral	Meta totalmente concluida em 2024									
1.4.5	Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.	Número	0	24	Sim	Sim	0	Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento										
Ação 1	Implantar o processo de categorização das recomendações de auditorias.									Em andamento
Análise	O processo de categorização das recomendações de auditorias já está com planejamento de estruturação e formato concluídos. Contudo, a previsão da fase piloto será partir do segundo semestre de 2025.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Ação 2	Elaborar e divulgar 12 boletins de monitoramento.									Em andamento
Análise	Durante o primeiro quadrimestre de 2025, foi produzido e validado pela direção o primeiro boletim de monitoramento e qualidade, referente a temática: recomendações, encaminhamentos e limitações dos relatórios de auditoria. A coordenação técnica da qualidade já está alinhada com a direção do DEASUS para prosseguir na elaboração de outros boletins ao longo do ano, com intuito de qualificar o trabalho da auditoria.									
Ação 3	Prospectar um sistema informatizado para o monitoramento das recomendações.									Em andamento
Análise	No projeto inovador do sistema do Departamento Estadual de Auditoria do SUS, desenvolvido pela Supera, já está contemplado o ciclo de monitoramento para a inclusão de um sistema informatizado. Este avanço tecnológico promete otimizar os processos de auditoria, garantindo maior eficiência e precisão na gestão das informações.Além de transparência das recomendações emitidas.									
Ação 4	Qualificar o registro contínuo do processo de monitoramento das recomendações.									Em andamento
Análise	Recentemente a coordenação técnica da qualidade realizou um encontro de educação permanente para retomar os conceitos sobre recomendações definidos no "compêndio de orientações técnicas do DENASUS". Assim, é importante destacar que o DEASUS está comprometido com a qualificação contínua do processo de monitoramento. Por essa razão, a coordenação técnica do monitoramento reformulou o fluxo do monitoramento no primeiro quadrimestre de 2025, alterando os ciclos do monitoramento de 120 para 90 dias cada, de forma a dinamizar a resolutividade de uma não conformidade em conformidade.									
Análise geral	A direção do DEASUS, juntamente com a coordenação técnica de monitoramento e qualidade, está comprometida com o desenvolvimento das ações previstas no PAS 2025. Portanto, conforme já justificado, todas as ações foram iniciadas de acordo com suas especificidades. Dessa forma, até o final do ano vigente, nosso propósito é que as ações estejam concluídas.									
1.4.6	Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS.	Número	3	11	Não	Sim		Quanto maior melhor		Em andamento
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.										
Ação 1	Realizar um evento do Sistema Estadual de Auditoria.									Em andamento

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise	No cronograma do Projeto Cooperação Interfederativa, está prevista a realização de um evento online com os municípios sob gestão plena no RS, que demonstraram interesse em implantar o componente municipal de auditoria, conforme respostas ao ofício nº 200/2025 do DEASUS/SES/RS. Assim, os participantes do projeto, sendo esses representantes a nível federal, estadual e municipal, reunir-se-ão no dia 19/05/25 para organizar e definir os detalhes do evento mencionado.									
Ação 2	Publicar um procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.									Em andamento
Análise	Projeto Cooperação Interfederativa, criado com o objetivo de qualificar o sistema estadual de auditoria do SUS, teve um desenvolvimento significativo no início deste ano. Em conjunto com o Departamento de Gestão e Atenção Especializada (DGAE), foi atualizado o número de municípios em gestão plena no RS. Assim, o DEASUS elaborou o ofício nº 200/2025, solicitando informações sobre os componentes municipais de auditoria, para que os municípios fossem mapeados conforme seus perfis. Como resultado, foram identificados quatro perfis: 1. Municípios sem componente municipal de auditoria, mas que manifestaram interesse em instituí-lo. 2. Municípios sem componente instituído, mas com função de auditor(a). 3. Municípios com componente instituído por meio de Ato Normativo. 4. Municípios sem componente municipal de auditoria e que não manifestaram interesse na implantação. Referente a publicação de um procedimento de trabalho, cumpre destacar que os participantes do Projeto Cooperação Interfederativa estão organizando um material de apresentação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que será apresentado no evento do Sistema Estadual de Auditoria.									
Ação 3	Publicar um Plano Anual de Auditoria (PAA).									Concluída
Análise	O Plano Anual de Auditorias foi apresentado ao DEASUS em 29 de janeiro de 2025, destacando os objetos auditáveis e o quantitativo de auditorias regulares planejadas para o ano. Vale ressaltar que o PAAI 2025 programou a execução de 133 auditorias regulares, abrangendo as temáticas da Rede de Atenção Materno-Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências, além de outras quatro temáticas reprogramadas do PAAI 2024.									
Ação 4	Publicar um plano anual de capacitação (PAC).									Concluída
Análise	O Plano Anual de Capacitações foi apresentado ao DEASUS em 11 de fevereiro de 2025, ocasião em que a coordenação técnica expôs o cronograma dos encontros de educação permanente. Desde a publicação do PAC, já foram realizados 17 encontros abordando temas como Rede de Urgência (UPA e Centro Cirúrgico) e Rede Materno-Infantil (APS, AGAR). Além disso, ocorreram capacitações específicas do departamento, incluindo a apresentação do fluxo de monitoramento, o uso do OneDrive e SharePoint, e a divulgação do primeiro boletim de monitoramento e qualidade de 2025.									

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2025	Meta passível de apuração quadrimestral	Meta acumulativa	Resultado 1º Quadrimestre	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
Análise geral	Cumpre ressaltar que do montante total das ações previstas na PAS para 2025, no primeiro quadrimestre o DEASUS já concluiu 50% das ações, referentes a meta: "Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS". Além disso, reiteramos que as demais ações já foram iniciadas e estão com cronograma estabelecido para seu desenvolvimento.									
1.4.7	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.	Número	497	497	Sim	Não	497	Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios cofinanciados.										
Ação 1	Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base nas pactuações nacional e estadual vigentes.									Em andamento
Análise	Os valores dos repasses mensais para cada município foram definidos conforme a Resolução CIB/RS nº 008/2025 e Portaria GM/MS nº 5.632/2024									
Ação 2	Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.									Em andamento
Análise										
Ação 3	Solicitar ao Fundo Estadual de Saúde (FES), mensalmente, o empenho dos valores para cada município.									Em andamento
Análise										
Análise geral	Foi mantido o repasse mensal da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.									