



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2017

Porto Alegre, 29 de setembro de 2017

Governador do Estado

José Ivo Sartori

Secretário de Estado da Saúde

João Gabbardo dos Reis

Secretário de Estado da Saúde Adjunto

Francisco Antonio Zancan Paz

Diretor Geral

Francisco Bernd

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Claudio Augustin

Assessoria Técnica e de Planejamento

Aglaé Regina Silva

Assessoria de Comunicação Social

Andréa Pinto de Menezes

Assessoria Jurídica

Bruno Naundorf

Fundo Estadual de Saúde

Meriana Farid El Kek

Coordenação da Auditoria Médica

João Luiz Couto Anzanello

Ouvidoria do SUS/RS

Luana Gonçalves Gehres

Departamento Administrativo

Gilberto Gindri

Escola de Saúde Pública

Terezinha Valduga Cardoso

Departamento de Ações em Saúde

Elson Romeu Farias

Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Francisco Antonio Zancan Paz

Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação

Cristian Fabiano Guimarães

Departamento de Regulação Estadual

Elisabeth Loguercio Collares

Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais

Luiz Carlos Pinto Sobrinho

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica

Alexandre Silveira Nique

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Marilina Assunta Bercini

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

Adriane Kern - Coordenação de Auditoria Médica Estadual (CAME)
André Luis Alves de Quevedo - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Anelise Hahn Bueno de Oliveira - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Beatriz Galvão - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Bernardo Paulino Sotero - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Camila Guaranha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Cândida Kirst Bergmann - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Giliane Dorneles Guerin - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)
Laura Minuzzi Kreutz - Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF)
Constantino Marramarco - Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE)
Cristiane Fischer Achutti - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Cristina Schlottgen - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)
Danielle Pinheiro Müller - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)
Diva Veronica Bartz de Ávila - Fundo Estadual de Saúde (FES)
Edyane Cardoso Lopes - Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI)
Eduardo Viegas da Silva - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Élen Jiovana Oliveira da Rocha - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Flávia Cristina Schuck - Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Hemerson Menguer Bruschi - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Liane Belardinelli Prytoluk - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Luana Goncalves Gehres - Ouvidoria do SUS/RS
Madalena Peixoto Paulino - Departamento Administrativo (DA)
Maria Tereza Blanco - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)
Neuza Rejane Zabiela - Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Rarianne Carvalho Peruhype - Departamento de Ações em Saúde (DAS)
Rita Mara Chagas Ribeiro - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA)
Silvana Matos Amaro - Escola de Saúde Pública (ESP)
Solon Engelman - Assessoria Técnica e de Planejamento (ASSTEPLAN)

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	08
3 AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES.....	15
4 OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO.....	16
A) Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS.....	17
B) Dados e produção de serviços.....	18
C) Indicadores passíveis de apuração quadrimestral.....	30
5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 2º Quadrimestre de 2017 (maio a agosto) relativo às ações e serviços de saúde do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

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

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

- Informações sobre Auditorias;
- Oferta e produção de serviços, contemplando:
 - a) Dados dos serviços existentes no Estado oriundos do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), evidenciando o quantitativo, o tipo de estabelecimento, o tipo de gestão e a natureza jurídica;
 - b) Dados de produção de serviços oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS e de sistemas de informação da SES/RS;
 - c) Indicadores passíveis de apuração quadrimestral da Pactuação Interfederativa 2017-2021.

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

somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional; dentre outras especificidades de outros indicadores.

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

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Rio Grande do Sul
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
4º Bimestre de 2017
Dados Homologados em 26/09/17 09:26:28

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	37.624.733.205,00	37.624.733.205,00	24.722.584.059,63	65,71
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	381.700.556,00	381.700.556,00	256.230.459,70	67,13
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	31.689.321.901,00	31.689.321.901,00	20.547.736.481,73	64,84
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.500.076.270,00	2.500.076.270,00	1.829.850.097,62	73,19
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.201.354.476,00	2.201.354.476,00	1.475.798.211,40	67,04
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	224.720.537,00	224.720.537,00	193.474.182,50	86,10
Dívida Ativa dos Impostos	316.685.135,00	316.685.135,00	245.890.950,50	77,65
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	310.874.330,00	310.874.330,00	173.603.676,18	55,84
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.556.352.968,00	2.556.352.968,00	1.715.459.006,28	67,11
Cota-Parte FPE	1.906.391.038,00	1.906.391.038,00	1.320.892.185,17	69,29
Cota-Parte IPI-Exportação	503.061.702,00	503.061.702,00	296.633.336,07	58,97
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências	146.900.228,00	146.900.228,00	97.933.485,04	66,67

Constitucionais				
Desoneração ICMS (LC 87/96)	146.900.228,00	146.900.228,00	97.933.485,04	66,67
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	9.477.302.304,00	9.477.302.304,00	6.270.727.920,09	66,17
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	8.041.656.470,00	8.041.656.470,00	5.211.088.727,79	64,80
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	1.309.880.409,00	1.309.880.409,00	985.481.528,30	75,23
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	125.765.425,00	125.765.425,00	74.157.664,00	58,97
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	30.703.783.869,00	30.703.783.869,00	20.167.315.145,82	65,68

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	776.912.915,00	776.912.915,00	530.079.032,35	68,23
Provenientes da União	769.387.250,00	769.387.250,00	524.022.471,06	68,11
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	7.525.665,00	7.525.665,00	6.056.561,29	80,48
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	776.912.915,00	776.912.915,00	530.079.032,35	68,23

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	4.419.004.394,09	4.589.124.080,68	3.152.424.044,45	68,69	3.030.137.222,18	66,03
Pessoal e Encargos Sociais	1.354.535.502,30	1.470.570.486,38	857.907.643,48	58,34	857.564.820,50	58,32

Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.064.468.891,79	3.118.553.594,30	2.294.516.400,97	73,58	2.172.572.401,68	69,67
DESPESAS DE CAPITAL	62.167.179,04	63.911.079,64	20.847.739,45	32,62	9.779.815,50	15,30
Investimentos	62.160.679,04	61.564.579,64	20.511.751,77	33,32	9.443.827,82	15,34
Inversões Financeiras	0,00	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	6.500,00	346.500,00	335.987,68	96,97	335.987,68	96,97
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	4.481.171.573,13	4.653.035.160,32	3.173.271.783,90	68,20	3.039.917.037,68	65,33

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h/Vf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		549.634.499,28	17,32	543.265.251,90	17,87
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		539.874.436,44	17,01	534.735.125,11	17,59
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		9.760.062,84	0,31	8.530.126,79	0,28
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00

EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³						
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A	549.634.499,28	17,32	543.265.251,90	17,87

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)		N/A	2.623.637.284,62	82,67	2.496.651.785,78	82,13

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%)=(VIIi / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ⁴ e 5						12,37
---	--	--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIi - (12 x IVb)/100] ⁶						76.573.968,28
---	--	--	--	--	--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	11.635.987,23	638.244,07	78.218,71	10.919.524,45	0,00
Inscritos em 2013	45.841.648,13	5.906.738,63	26.885.078,10	13.049.831,40	0,00
Inscritos em 2012	15.086.159,00	509.479,87	0,00	14.576.679,13	15.086.159,00
TOTAL	72.563.794,36	7.054.462,57	26.963.296,81	38.546.034,98	15.086.159,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	509.479,87	0,00	509.479,87
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (IX)	509.479,87	0,00	509.479,87

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (M)	%(M/total M)*100
Atenção Básica	257.838.485,90	251.551.697,23	191.897.709,19	6,05	191.653.857,12	6,30
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.495.261.493,14	2.522.903.264,67	1.870.736.364,23	58,95	1.776.942.421,70	58,45
Suporte Profilático e Terapêutico	225.910.005,00	227.237.123,22	174.632.678,08	5,50	155.424.545,08	5,11
Vigilância Sanitária	5.621.885,00	12.972.463,08	2.651.125,95	0,08	2.159.185,87	0,07
Vigilância Epidemiológica	12.656.663,00	13.983.507,33	7.320.027,76	0,23	3.863.873,07	0,13
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.483.879.862,09	1.624.387.104,79	926.033.878,69	29,18	909.873.154,84	29,93
TOTAL	4.481.168.394,13	4.653.035.160,32	3.173.271.783,90	100,00	3.039.917.037,68	100,00

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Sul, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 26/09/17 09:26:28

- 1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
- 2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
- 3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
- 4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.
- 5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.
- 6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$.

DETALHE DE ENVIO

Ano-Base: 2017 - 4º Bimestre

UF: Rio Grande do Sul - RS

Código: 43

Arquivos Transmitedidos e Importados com Sucesso: 1		
Data e Hora	Versão do Cliente	
25/09/2017 19:50:43	1.0.0	
Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	50,85 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	14,65 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	9,72 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	98,86 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	20,32 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	100,38 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 270,26
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,21 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,57 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica	26,79 %

	na despesa total com Saúde	
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,31 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	17,44 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	12,38 %

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n.º. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003.

Análise e considerações gerais: No ano de 2017, no 2º quadrimestre, o Estado do Rio Grande do Sul aplicou o percentual de 12,38% em ações e serviços públicos de saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. Ou seja, já foi atingido os 12% (considerando a posição atual), conforme preconizado pela Lei Complementar 141/2012.

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

Acompanha o relatório da Coordenação de Auditoria Médica Estadual (CAME/RS) as seguintes Planilhas: Auditorias Médicas, Auditorias Contábeis e de Enfermagem realizadas, com dados pertinentes ao 2º Quadrimestre/2017, e que seguem complementarmente na presente relação abaixo (Quadro 1).

Quadro 1. Planilha de Controle de Auditorias, 2º quadrimestre de 2017.

METAS	Realizações 2º Quadrimestre/2017
Auditoria do Sistema Hospitalar/Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – Auditorias de Bloqueios e Pré pagamento:	<p style="text-align: center;"><u>Maio/2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.215 AIH's - Bloqueios (Pós Pagas) - 206 AIH's OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais (Pré Pagas) <p style="text-align: center;"><u>Junho/2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.214 AIH's - Bloqueios (Pós Pagas), - 211 AIH's OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais (Pré Pagas) <p style="text-align: center;"><u>Julho/2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.216 AIH's - Bloqueios (Pós Pagas), - 170 AIH's OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais (Pré Pagas) <p style="text-align: center;"><u>Agosto/2017</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.279 AIH's - Bloqueios (Pós Pagas), - 181 AIH's OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais (Pré Pagas) <p style="text-align: right;">Total: 12.692 AIH's</p>
Total de Auditorias realizadas no Quadrimestre:	- 164 Relatórios Exarados
Auditoria Contábil	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoria em Processos: - Foram retidos pelo FES/RS ou depositados em sua conta R\$ 863.285,24 - Pendentes: Foram solicitados ao FES/RS ou solicitado depósito em sua conta: R\$ 1.264.547,49
Auditoria de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - 16 Processos de <u>Internações Judiciais</u>: - Valor Inicial: R\$ 3.257.476,62 - Valor Proposto: R\$ 2.488.048,26 - Valor Final: R\$ 901.663,92 - 35 Processos de <u>Compra de Leitos</u>: - Valor Inicial: R\$ 289.235,36 - Valor Proposto: R\$ 172.876,41 - Valor Final: R\$ 109.850,08 <p style="text-align: right;">TOTAL: R\$ 1.011.514,00</p>

Fonte: Coordenadoria de Auditoria Médica do Estado do Rio Grande do Sul (CAME/RS). OBS: A partir de Fevereiro as OPM's (Órtese, Prótese e Materiais) passaram a integrar os Critérios de Bloqueio.

AUDITORIAS MÉDICAS REALIZADAS

DATA ABERTURA	Nº DO PROCESSO	Nº RELATÓRIO AUDITORIA	CRS	COMPETÊNCIA	PRESTADOR	MUNICÍPIO	OBJETO/OBJETIVO DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	DATA FINALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
03/07/17	17/2000-0108356-8	270/2017	1º CRS	05/2017	Hospital São José	Dois Irmãos	Critério de Bloqueios	07 AIHs Liberadas e 01 AIH Glosada	01/08/17	
16/08/16	16/2000-0053058-1	283/2017	1º CRS	x	Hospital Lauro Reus	Campo Bom	Auditorias de demandas da OUIDORIA/Denúncias	Improcedente	26/07/17	
05/05/17	17/2000-0110241-4	296/2017	8º CRS	05/2017	Hospital Dr. São Sebastiany	Sobradinho	OPM	02 AIHs Liberadas	01/08/17	
06/07/17	17/2000-0111331-9	292/2017	13º CRS	05/2017	Hospital Vale do Sol	Vale do Sol	OPM	03 AIHs com OR	27/07/17	
05/07/17	17/2000-0110201-5	293/2017	8º CRS	05/2017	Hospital Vítor Lang	caçapava do Sul	OPM	03 AIHs com OR	27/07/17	
02/08/17	17/20000-886071	304/2017	2º CRS	04/2017	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	Camaquã	Recurso de glosa	Mantida glosa	03/08/17	
07/08/17	17/2000-1018619-2	306/2017	6º CRS	2012-2015	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	Auditorias de demandas do PF	Resposta a questões formuladas, ratifica conclusões relatório 258/2017	09/08/17	
14/08/17	100507-20.00/14-3	305/2017	1º CRS	06/2014	Hospital Sapiranga	Sapiranga	OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais;	Deferimento parcial da defesa	14/08/17	
02/11/15	123589-20.00/15-6	310/2017	1º CRS	11/2015	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Recurso de OR	Mantido OR	15/08/17	
27/07/17	17/2000-0121825-0	316/2017	2º CRS	06/2017	Hospital São Jerônimo	São Jerônimo	Crítérios de Bloqueios	Glosa parcial	17/08/17	
17/08/17	17/20000-121789-0	317/2017	1º CRS	06/2017	Hospital Sao Francisco de Paula	Sao Francisco de Paula	Crítérios de Bloqueios	02 AIHs liberadas, 4 MP	17/08/17	
29/08/17	17/2000-0121794-7	320/2017	1º CRS	06/2017	Hospital Sagrada Família	São Sebastião do Cai	Crítério de Bloqueio	28 AIHs liberadas	17/08/17	
27/07/17	17/2000-0121816-1	319/2017	2º CRS	06/2017	Hospital Nossa Senhora Aparecida de Camaquã	Camaquã	Crítérios de Bloqueios	47 AIHs auditadas (5 glosadas; 37 liberadas; 5 com MP)	21/08/17	
27/07/17	17/200001218048	321/2017	2º CRS	06/2017	Hospital de Alvorada	Alvorada	Crítério de Bloqueios	2 AIHs liberadas	21/08/17	
27/07/17	17/2000-0121796-3	324/2017	1º CRS	06/2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Crítérios de Bloqueios	Glosar 2 AIHs pelo critério Sobreposto	21/08/17	
03/07/17	17/2000-0108352-5	322/2017	1º CRS	05/2017	Fundação Hospitalar São José	Cambará do Sul	Crítérios de Bloqueios	02 AIHs com Mudança de Procedimento	21/08/17	
26/07/17	17/2000-0121709-2	326/2017	1º CRS	06/2017	Fundação Hospitalar São José	Cambará do Sul	Crítérios de Bloqueios	02 AIHs com Mudança de Procedimento	22/08/17	
21/06/16	045799-2000/16-4	318/2017	1º CRS	06/2017	Centro de Especialidade Vida e Saúde Ltda	Novo Hamburgo	Auditorias de demandas do MP	Encaminhar ao gestor municipal	22/08/17	
27/07/17	17/2000-0121742-4	330/2017	1º CRS	06/2017	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	Crítérios de Bloqueios	26 AIH's liberadas	24/08/17	
27/07/17	17/2000-0121721-1	331/2017	1º CRS	06/2017	Hospital São José	Dois Irmãos	Crítérios de Bloqueios	18 AIH's liberadas	24/08/17	
27/07/17	17/2000-0121800-5	323/2017	1º CRS	06/2017	Hospital Bom Jesus	Taquara	Crítérios de Bloqueios	24 AIHs liberadas 09 AIHs glosadas 15AIHs MP	24/08/17	
26/07/17	17/2000-0121730-0	311/2017	1º CRS	06/2017	Hospital Bom Pastor	Igrejinha	Crítérios de Bloqueios	15 AIHs Liberadas	28/08/17	
14/08/17	17/2000-0130652-4	294/2017	8º CRS	x	Hospital Sebastiany	Sobradinho	Auditorias de demandas da OUIDORIA/Denúncias	Arquivamento	28/08/17	
14/08/17	17/2000-0130687-7	337/2017	4º CRS	x	Hospital Municipal Santa Casa	Santa Maria	Auditorias de demandas da OUIDORIA/Denúncias	Arquivamento	28/08/17	
07/11/16	16/2000-0093869-6	288/2017	1º CRS	11/2015	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento 04 APACs remanescentes da competência 11/2015	25/07/17	

30/08/16	16/2000-0058922-5	309/2017	1ª CRS	07/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Total APACs da competência 07/2016	09/08/17	
31/10/16	16/2000-0090036-2	314/2017	1ª CRS	02/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Total APACs da competência 02/2016	16/08/17	
23/11/16	16/2000-0104188-6	315/2017	1ª CRS	10/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Total APACs da competência 10/2016	17/08/17	
06/10/16	16/2000-0078190-8	335/2017	1ª CRS	08/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Parcial APACs da competência 08/2016	25/08/17	Glosa Parcial de 03 APACs faturadas por duplicidade na mesma competência
16/12/16	16/2000-0120282-0	340/2017	1ª CRS	11/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Parcial APACs da competência 11/2016	29/08/17	Glosa Parcial de 04 APACs faturadas por duplicidade na mesma competência
16/01/17	17/2000-00009056-0	325/2017	1ª CRS	10/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs QT Remanescentes UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Parcial APACs remanescentes da compet. 10/2016	22/08/17	Glosa Parcial de 01 APAC faturada por duplicidade na mesma competência
17/02/17	17/2000-0032032-9	346/2017	1ª CRS	01/2017	Hospital Bom Jesus	Taquara	Auditoria APACs Quimioterapia UNACON HBJ Taquara (Judicial)	Liberar Pagamento Total APACs da competência 01/2017	31/08/17	
28/07/17	17/2000-0123138-9	348/2017	13ª CRS	06/2017	Hospital Vale do Sol	Vale do Sol	AIHs Ja Pagas	01 AIH liberada	31/08/17	
30/08/17	17/2000-0139904-2	350/2017	8ª CRS	07/2017	Hospital Santa Rosa de Lima	Arroio do Tigre	AIHs Ja Pagas	01 AIH liberada e 01 AIH com devolução de recursos	04/09/17	
15/03/17	17/1000-0001751-4	247/2017	15ª CRS	x	Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta	Ronda Alta	Auditorias de demandas da OUIVODORIA/Denúncias	Advertência. Ministério Público	05/09/17	
25/05/2017	17/2000-0088545-8	341/2017	1ª	04/2017	Hosp Sagrada Família	São Sebastião do Cai	Análise de defesa-Auditoria Bloqueio	manter glosa	12/09/17	
28/08/17	17/2000-0138018-0	363/2017	1ª	07/2017	Hospital Sao Jose	Ivoti	Crítérios de Bloqueios	08 AIHs liberadas	12/09/17	
	17/2000-0139925-5	362/2017	8ª CRS	07/2017	Hospital Dr. São Sebastiany	Sobradinho	AIHs Ja Pagas	02 com devolução de recursos	12/09/17	
28/08/17	17/2000-0138032-5	368/2017	1ª CRS	07/2017	Hospital Sagrada Família	São Sebastião do Cai	Crítério de bloqueio	25 Aih liberadas e 01 glosada	14/09/17	
28/08/17	17/2000-0137921-1	357/2017	1ª CRS	07/2017	Hospital São José	Dois Irmãos	Crítérios de Bloqueios	13 AIHs glosadas e 3 liberadas/16	15/09/17	
15/08/17	17/2000-0131298-2	358/2017	5ª CRS	x	Hospital São Miguel Arcanjo	Gramado	Auditorias de demandas da OUIVODORIA/Denúncias	Município em Gestão Plena_Auditoria própria	14/09/17	
28/08/17	17/2000-0138022-8	361/2017	1ª CRS	07/2017	Hospital Montenegro	Montenegro	crítérios de bloqueio	23 AIHs liberadas; 1 AIH glosada; 1 AIH MP e 13 AIHs c/ glosa parcial	15/09/17	
30/03/17	17/2000-0056999-8	356/2017	13ª CRS	x	Hospital Beneficente Vale do Sol	Vale do Sol	Auditorias de demandas da OUIVODORIA/Denúncias	Advertência	14/09/17	
28/08/17	17/2000-0138048-1		2ª CRS	07/2017	Hospital de Alvorada	Alvorada	Crítérios de Bloqueios	3 AIHs liberadas	18/09/17	
28/08/17	17/2000-0138039-2	371/2017	1ª CRS	07/2017	Hospital Spiranga	Sapiranga	CRITÉRIOS DE BLOQUEIO	29 AIHs liberadas e 02 glosadas	18/09/17	
24/07/12	072480-20.00/12-8	347/2017	1ª CRS	2012	Hospital Regina	Novo Hamburgo	PAGAMENTO ADMINISTRATIVO AIH	NAO PAGAMENTO	18/09/17	
15/08/17	17/2000-0131391-1	359/2017	6ª CRS	x	não identificado	Vila Maria	Auditorias de demandas da OUIVODORIA/Denúncias	Arquivamento	18/09/17	

08/10/15	111157-2000/15-1	376/2017	1º CRS	08/2015	Hospital Sapiranga	Sapiranga	Critérios de Bloqueios - Análise Defesa Prestador	Mantida Devolução de Recursos	19/09/17	
31/05/17	17/1000-0005129-1	251/2017	3º CRS		Pelotas	Pelotas	Prestação de contas	Ação Judicial	21/06/17	
27/07/17	17/2000-0122029-8	74/2017	4º CRS	06/2017	Hospital de Agudo	Agudo	critério de bloqueios	05 AIHs Liberadas	15/09/17	
27/07/17	17/2000-0122038-7	75/2017	4º CRS	06/2017	Instituto de Saúde e Educação Vida	Cacequi	critérios de Bloqueios	05 AIHs liberadas e 01 MP	15/09/17	
04/07/17	17/2000-0109439-0	66/2017	4º CRS	05/2017	Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno	critérios de Bloqueios	16 AIHs Liberadas	03/08/17	
20/04/17	17/2000-0109439-0	70/2017	4º CRS	06/2017	Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno	critérios de Bloqueios	17 AIHs Liberadas e 05 com OR	04/08/17	
27/07/17	17/2000-0122049-2	77/2017	4º CRS	06/2017	Hospital Bernardina Salles de Barros	Júlio de Castilhos	critérios de Bloqueios	04 AIHs Liberadas	19/09/17	
27/07/17	17/2000-0122054-9	73/2017	4º CRS	06/2017	Hospital Nossa Senhora da Piedade	Nova Palma	critérios de Bloqueios	04 AIHs Liberadas	15/09/17	
30/08/17	17/2000-0139912-3	377/2017	8º CRS	07/2017	Hospital Vitor Lang	caçapava do Sul	AIHs Ja Pagas	05 AIHs Liberadas e 03 AIHs com devolução de recursos	19/09/17	
28/08/17	17/2000-0138081-3	379/2017	2º CRS	07/2017	Hospital Viamão	Viamão	Critério de Bloqueios	Liberar	21/09/17	
15/08/17	17/2000-0131405-5	360/2017	3º CRS	x	Hospital de Caridade de Canguçu	Canguçu	Auditorias de demandas da OUVIDORIA/Denúncias	Manifestação do Prestador	21/09/17	
		24/2016	4º CRS	01/2016	Unidade Mista Hospital Paraíso	Paraíso do Sul	Critérios de Bloqueios	02 AIHs Liberadas	10/06/16	
03/05/17		354/2017	4º CRS		Osorio	Osorio	Prestação de contas		06/09/17	
04/07/17	17/2000-0109454-3	71/2017	4º CRS	05/2017	Hospital Municipal Casa de Saúde	Santa Maria	Critérios de Bloqueios	19 AIHs liberadas e 01 AIH com OR	15/08/17	
05/07/17	17/2000-0109895-6	68/2017	4º CRS	05/2017	Hospital Universitário de Santa Maria	Santa Maria	Critérios de Bloqueios	179 AIHs liberadas 05 AIHs com glosa	23/08/17	
26/01/17	17/2000-0017735-6	35/2017	4º CRS	12/2016	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	10 AIHs liberadas	31/05/17	
04/04/17	17/2000-0059656-1	45/2017	4º CRS	02/2017	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	33 AIHs liberadas e 01 AIH com Glosa	19/06/17	
01/03/17	17/2000-0037091-1	39/2017	4º CRS	01/2017	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	13 AIHs Liberadas	24/03/17	
05/07/17	17/2000-0109897-2	69/2017	4º CRS	05/2017	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	41 AIHs Liberadas 01 com MP e 02 com Glosa	04/08/17	
27/07/17	17/2000-0122075-1	72/2017	4º CRS	06/2017	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	52 AIHs Liberadas 01 com Glosa	13/09/17	
05/05/17	17/2000-0077573-3	50/2017	4º CRS	03/2017	Hospital de Caridade	Santiago	Critérios de Bloqueios	37 AIHs Liberadas	28/06/17	
29/05/17	17/2000-0090595-5	55/2017	4º CRS	04/2017	Hospital de Caridade	Santiago	critério de bloqueios	35 AIHs Liberadas	27/06/17	
30/08/17	17/2000-0139931-0	369/2017	13º CRS	07/2017	Hospital Vale do Sol	Vale do Sol	AIHs Ja Pagas	01 AIH liberada e 03 AIHs com Devolução de Recursos	21/09/17	
01/03/17	17/2000-0037099-7	40/2017	4º CRS	01/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	03 AIHs Liberadas	01/06/17	
26/01/17	17/2000-0017804-2	37/2017	4º CRS	12/2016	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	06 AIHs Liberadas	31/05/17	
04/04/17	17/2000-0059675-8	48/2017	4º CRS	02/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	06 AIHs Liberadas	21/06/17	
29/05/17	17/2000-0090595-5	57/2017	4º CRS	04/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	06 AIHs Liberadas e 01 AIH com Glosa	30/06/17	
05/07/17	17/2000-0109899-9	67/2017	4º CRS	05/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	08 AIHs Liberadas e 01 AIH com MP	03/08/17	
05/05/17	17/2000-0077460-5	53/2017	4º CRS	03/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	01 AIH Liberada e 01 AIH com MP	29/06/17	
27/07/17	17/2000-0122080-8	76/2017	4º CRS	06/2017	Hospital Municipal de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	critério de bloqueios	09 AIHs liberadas e 01 com Glosa	19/09/17	
27/07/17	17/2000-0122084-0	78/2017	4º CRS	06/2017	Hospital Santo Antonio	São Sepé	critério de bloqueios	02 AIH com Glosa	21/09/17	
	086933-2000/15-8	241/2017	6º CRS		Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	Cobrança administrativa		14/06/17	

29/12/16	16/2000-0128092-9	003/2017	11º CRS	11/2016	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim	critério de bloqueios	135 AIHs liberadas ,26 AIHs com MP e 12 AIHs com glosa	06/01/17	
	015288-20.00/16-0	158/2017	11º CRS	08/2017	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim	Cobrança Administrativa	APAC INIBIDOR DE OSTEOLISE	11/04/17	
28/08/17	17/2000-013805-8	366/2017	2º CRS	07/2017	Hospital NS Aparecida de Camaqua	Camaqua	critério de bloqueios	05AIH glosadas o1mp e 25 liberadas	22/09/17	
27/01/17	17/2000-0018126-4	11/2017	11º CRS	12/2016	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim	critério de bloqueios	16 AIHs com Glosa,95 AIHs liberdas, 15 AIHs com MP	02/02/17	
27/01/17	17/2000-0018712-2	18/2017	11º CRS	12/2016	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	Erechim	OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais:	08 AIHs com OR,119 AIHs liberadas	08/02/17	
29/12/17	16/2000-0128095-3	004/2017	11º CRS	11/2016	Hospital São Roque	Erval Grande	critério de bloqueios	01 AIH com Glosa e 01 AIH liberada	05/01/17	
27/01/17	17/2000-0018141-8	009/2017	11º CRS	12/2016	Hospital São Roque	Erval Grande	critério de bloqueios	01 AIH com Glosa e 01 AIH liberada	01/02/17	
03/03/17	17/2000-0038433-5	021/2017	11º CRS	01/2017	Hospital São Roque	Erval Grande	critério de bloqueios	01 AIH com Glosa e 03 AIHs liberadas	07/03/17	
09/05/17	17/1000-0004116-4	307/2017	13º CRS		Procuradoria Regional	Santa Cruz Alta	Judicial	Retorno a origem	09/08/17	
	001936-1000/15-5	242/2017	13º CRS		Procuradoria Regional	Santa Cruz Alta	Judicial	Retorno a origem	14/06/17	
28/08/17	17/2000-0138027-9	349/2017	1º CRS	07/2017	Hospital São Francisco de Assis	Parobé	Crítérios de Bloqueios "Sobreposto" e "OPM"	21 AIH Liberadas	25/09/17	
28/07/17	17/2000-0122844-2	135/2017	14º CRS	06/2017	Hospital de Caridade Boa Vista	Boa Vista do Buricá	Crítérios de Bloqueios "Sobreposto" e "OPM"	01 AIH liberada	08/08/17	
30/08/17	17/2000-0139540-3	143/2017	14º CRS	07/2017	Hospital de Caridade Boa Vista	Boa Vista do Buricá	Crítérios de Bloqueios "Sobreposto" e "OPM"	01 AIH com MP, 01 AIH liberada	12/09/17	
28/08/17	17/2000-00137983-1	381/2017	1º CRS	07/2017	Hospital Bm Pastor	Igrejinha	Bloqueios OPM,MÚLTIPLA E BUCOMAXILO FACIAL	AIHS LIBERADAS	25/09/17	
28/08/17	17/2000-00138073-2	380/2017	2º CRS	07/2017	Hospital São Jeronimo	São Jerônimo	critério de bloqueios	06 AIHs liberdas e 02 com mudança de procedimento	22/08/17	
30/05/17	17/2000-0091062-2	124/2017	14º CRS	04/2017	Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio	critério de bloqueios	03 AIHs com Glosa e 01 AIH liberar	06/06/17	
30/05/17	17/2000-0091062-2	125/2017	14º CRS	04/2017	Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio	critério de bloqueios	04 AIHs Liberadas ,05 co Glosa	07/06/17	
09/05/17	17/2000-0079085-6	43/2017	15º CRS	03/2017	Hospital Santa Rita	Jaboticaba	AIHs Ja Pagas	02 AIHs liberadas	02/06/17	
03/03/17	17/2000-0038705-9	15/2017	15º CRS	01/2017	Hospital de Caridade Palmeira das Missões	Palmeira das Missões	AIHs Ja Pagas	05 AIHs liberdas	31/03/17	
03/03/17	17/2000-0038722-9	19/2017	15º CRS	01/2017	Hospital dos Trabalhadores - ATRA	Ronda Alta	AIHs Ja Pagas	04 AIHs Liberadas	31/03/17	
09/05/17	17/2000-0079110-0	42/2017	15º CRS	03/2017	Hospital e Farmácia Ronda Alta	Ronda Alta	AIHs Ja Pagas	01 AIH liberada	02/06/17	
09/05/17	17/2000-0079100-3	45/2017	15º CRS	03/2017	Hospital dos Trabalhadores - ATRA	Ronda Alta	AIHs Ja Pagas	04 AIHs liberadas e 01 AIh com Glosa	02/06/17	
09/05/17	17/2000-0079112-7	44/2017	15º CRS	03/2017	Hospital Comunitario Sarandi	Sarandi	AIHs Ja Pagas	08 AIHs Liberadas	02/06/17	
21/06/17	17/1000-0006125-4	308/2017	16º CRS		Prestação de Contas	Lajeado	Judicial	Retorno a origem	09/08/17	
	110187-2000/13-3	62/2017	16º CRS	04/2017	Hospital Bruno Born	Lajeado	OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais:	16 AIHs com OR e 02 AIHs liberadas	07/07/17	
05/04/17	17/2000-0060575-7	35/2017	17º CRS	02/2017	Associação Hospitalar Beneficente Ajuricaba	Ajuricaba	critério de bloqueios	01 AIH liberada	18/04/17	

09/05/17	17/2000-0079206-9	38/2017	17ª CRS	03/2017	Associação Hospitalar Beneficente Ajuricaba	Ajuricaba	critério de bloqueios	02 AIHs liberadas	23/05/17	
06/07/17	17/2000-0111113-8	49/2017	17ª CRS	05/2017	Hospital São Francisco	Augusto Pestana	critério de bloqueios	02 AIHs Liberadas	07/07/17	
06/07/17	16/2000-0041491-3	42/2017	17ª CRS		Hospital Bom Pastor	Santo Augusto	Denúncia	Análise de todos os documentos apensados ao processo	01/06/17	
05/04/17	17/2000-0060583-8	34/2017	17ª CRS	02/2017	Sociedade Beneficente de Condor	Condor	critério de bloqueios	02 AIHs Liberadas	13/04/17	
24/10/17	16/2000-0086231-2	41/2017	17ª CRS		Sociedade Hospital Beneficente de Condor	Condor	Ouvidoria SUS	Demanda	30/05/17	
05/04/17	17/2000-0060590-0	33/2017	17ª CRS	02/2017	Hospital de Caridade de Crissiumal	Crissiumal	critério de bloqueios	04 AIHs liberadas	11/04/17	
09/05/17	17/2000-0079221-2	39/2017	17ª CRS	03/2017	Hospital de Caridade de Crissiumal	Crissiumal	critério de bloqueios	05 AIHs Liberadas	23/05/17	
09/05/17	17/2000-0060594-3	29/2017	17ª CRS	02/2017	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	critério de bloqueios	05 AIHs liberadas	06/04/17	
09/05/17	17/2000-0079233-6	37/2017	17ª CRS	03/2017	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	critério de bloqueios	171 AIHs liberadas	15/05/17	
30/05/17	17/2000-0091137-8	45/2017	17ª CRS	04/2017	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	critério de bloqueios	214 AIHs liberadas	16/06/17	
05/04/17	17/2000-0060608-7	31/2017	17ª CRS	03/2017	Hospital Bom Pastor	Santo Augusto	critério de bloqueios	03 AIHs liberadas	07/04/17	
09/05/17	17/2000-0079279-4	36/2017	17ª CRS	03/2017	Hospital Bom Pastor	Santo Augusto	critério de bloqueios	01 AIH liberada	11/05/17	
30/05/17	17/2000-0091150-5	43/2017	17ª CRS	04/2017	Hospital Bom Pastor	Santo Augusto	critério de bloqueios	06 AIHs liberadas	02/06/17	
30/05/17	17/2000-0091125-4	44/2017	17ª CRS	04/2017	Hospital de Caridade de Crissiumal	Crissiumal	critério de bloqueios	06 AIHs liberadas	13/06/17	
	022500-2000/12-0	47/2017	17ª CRS	10/2010	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	bloqueio em oncologia	02 AIHs com MP	30/06/17	
06/07/17	17/2000-0111194-4	48/2017	17ª CRS	05/2017	Hospital Bom Pastor	Santo Augusto	critério de bloqueios	01 AIH liberada	07/07/17	
06/07/17	17/2000-0111113-8	49/2017	17ª CRS	05/2017	Hospital São Francisco	Augusto Pestana	critério de bloqueios	02 AIHs Liberadas	07/07/17	
05/04/17	17/2000-0060613-3	32/2017	17ª CRS	02/2017	Sociedade Cultural São Gregório	São Martinho	critério de bloqueios	01 AIH liberada	05/04/17	
09/05/17	17/2000-0079282-4	40/2017	17ª CRS	03/2017	Sociedade Cultural São Gregório	São Martinho	critério de bloqueios	01 AIH liberada	25/05/17	
30/05/17	17/2000-0091161-0	46/2017	17ª CRS		Sociedade Cultural São Gregório	São Martinho	critério de bloqueios	01 AIH Liberada	26/06/17	
06/07/17	17/2000-0110778-5	60/2017	19ª CRS	05/2017	Hospital SAO ROQUE	Caiçara	critério de bloqueios	01 AIH com Glosa	25/07/17	
14/08/17	17/2000-0130636-2	374/17	02ª CRS	x	Laboratório Citoanálises	Charqueadas	Auditorias de demandas da OUVIDORIA/Denúncias	Arquivamento. Dar conhecimento ao DAHA e Gestor Municipal de Saúde	25/09/17	
06/07/17	17/2000-0110787-4	59/2017	19ª CRS	05/2017	Hospital de Caridade	Erval Seco	critério de bloqueios	01 AIH com Glosa	25/07/17	
07/11/16	16/2000-0093948-0	278/17	1º CRS	09/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	critérios de bloqueios cirurgia oncológica	Glosa de 04 AIH Liberação de 04 AIH	17/07/17	
06/10/16	16/2000-00780707	286/17	1º CRS	08/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	critérios de bloqueio cirurgia oncológica	Glosa de 05 AIH Liberação de 03 AIH	24/07/17	
31/10/16	16/2000-00900273	291/17	1º CRS	03/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	critérios de bloqueio cirurgia oncológica	Glosa de 08 AIH Liberação de 05 AIH	27/07/17	
09/05/17	17/2000-0079426-6	35/2017	19ª CRS	03/2017	Hospital Divina Providencia	Frederico Westphalen	critério de bloqueios	08 AIHs liberadas	18/05/17	
25/11/16	16/2000-0105552-6	302/17	1º CRS	10/2016	Hospital Bom Jesus	Taquara	critérios de bloqueios cirurgia oncológica	Glosa de 10 AIH Liberação de 13 AIH	03/08/17	
06/07/17	17/2000-0110793-9	58/2017	19ª CRS	05/2017	Hospital Divina Providencia	Frederico Westphalen	critério de bloqueios	03 AIHs com MP e 16 AIHs Liberadas	26/07/17	

22/03/17	172000-0052124-3	333/2017	1º CRS	02/2017	Hospital Bom Jesus	Taquara	Critérios de bloqueio cirurgia oncologica	Glosa de 14 AIH Liberação de 05 AIH MP de 01 AIH	22/08/17	
30/08/17	17/2000-0139849-6	67/2017	19º CRS	07/2017	Hospital Divina Providencia	Frederico Westphalen	critério de bloqueios	12 AIHs Liberadas	18/09/17	
17/05/16	16/2000-002900-2	263/2017	1º CRS	03/2017	Hospital Bom Pastor	Igrejinha	Defesa do prestador por Ordem de Recolhimento	defesa não acatada. Mantida conclusão do relatório	04/07/17	
	1,1838E+12	365/2017	1º CRS	09/2015	Hospital Sagrada Família	São Sebastiao do Cai	defesa do prestador por ordem de recolhimento	defesa não acatada. Mantida conclusão do relatório	12/09/17	
06/07/17	17/2000-0110799-8	57/2017	19º CRS	05/2017	Hospital Nossa Auxiliadora	Irai	critério de bloqueios	02 AIHs com Glosa e 012 AIHs liberadas	13/07/17	
	1,25233E+12	353/2017	16º CRS	-	Hospital Tacchini	Lajeado	Cobrança judicial de cirurgia de protese no joelho	Liberado o pagamento	04/09/17	
06/07/17	17/2000-0110807-2	56/2017	19º CRS	05/2017	Hospital ACLISA	Liberato Salzano	critério de bloqueios	03 AIHs com Glosa	10/07/17	
03/03/17	17/2000-0039437-3	23/2017	19º CRS	01/2017	Hospital Santa Terezinha	Palmitinho	critério de bloqueios	01 AIH liberada	04/04/17	
09/05/17	17/2000-0079452-5	37/2017	19º CRS	03/2017	Hospital Santa Terezinha	Palmitinho	critério de bloqueios	04 AIHs liberadas e 05 AIHs com MP	12/05/17	
06/07/17	17/2000-0110815-3	55/2017	19º CRS	05/2017	Hospital Santa Terezinha	Palmitinho	critério de bloqueios	03 AIHs com Glosa e 04 AIHs com MP 13 AIHs Liberadas	13/07/17	
30/08/17	17/2000-0139855-0	62/2017	19º CRS	07/2017	Hospital Santa Terezinha	Palmitinho	critério de bloqueios	05 AIHs liberadas	11/07/17	
03/03/17	17/2000-0039425-0	24/2017	19º CRS	01/2017	Hospital N. S. Medianeira	Planalto	critério de bloqueios	01 AIH liberada	04/04/17	
30/08/17	17/2000-0139862-3	64/2017	19º CRS	07/2017	Hospital N. S. Medianeira	Planalto	critério de bloqueios	01 AIH liberada	11/09/17	
	00750-1000/16-7	147/2017	17º CRS		Procuradoria Regional	Lajeado	Judicial	Concluído	05/04/17	
12/01/17	17/2000-0007665-7	298/2017	17º CRS		Procuradoria Regional	Lajeado	Judicial	Aguardando documento	05/04/17	
09/05/17	17/2000-0079439-8	36/2017	19º CRS	03/2017	Hospital São José	Rodeio Bonito	critério de bloqueios	12AIHs Liberadas	29/05/17	
06/07/17	17/2000-0110823-4	54/2017	19º CRS	05/2017	Hospital São José	Rodeio Bonito	critério de bloqueios	11 AIHs Liberadas	12/07/17	
30/08/17	17/2000-0139865-8	66/2017	19º CRS	07/2017	Hospital São José	Rodeio Bonito	critério de bloqueios	15 AIHs liberadas e 01 AIH com MP	12/09/17	
03/03/17	17/2000-0039446-2	25/2017	19º CRS	01/2017	Hospital Pio XII	Seberi	critério de bloqueios	01 AIH liberada	04/04/17	
09/05/17	17/2000-0079459-2	38/2017	19º CRS	03/2017	Hospital Pio XII	Seberi	critério de bloqueios	02 AIHs Liberadas	17/05/17	
06/07/17	17/2000-0110828-5	52/2017	19º CRS	05/2017	Hospital Pio XII	Seberi	critério de bloqueios	01 AIH liberada	11/07/17	
30/08/17	17/2000-0139870-4	63/2017	19º CRS	07/2017	Hospital Pio XII	Seberi	critério de bloqueios	03 AIHs liberadas	11/09/17	
03/03/17	17/2000-0039448-9	32/2017	19º CRS	01/2017	Hospital Santo Antonio	Tenente Portela	critério de bloqueios	49 AIHs liberadas e 04 com Glosa	02/05/17	
09/05/17	17/2000-0079468-1	39/2017	19º CRS	03/2017	Hospital Santo Antonio	Tenente Portela	critério de bloqueios	16 AIHs liberadas e 01 com MP	22/05/17	
06/07/17	17/2000-0110836-6	53/2017	19º CRS	05/2017	Hospital Santo Antonio	Tenente Portela	critério de bloqueios	40 AIHs Liberadas e 02 com MP	18/07/17	
03/03/17	17/2000-0039428-4	27/2017	19º CRS	01/2017	Hospital de Caridade	Três Passos	critério de bloqueios	08 AIHs liberadas	30/03/17	
09/05/17	17/2000-0079471-1	40/2017	19º CRS	03/2017	Hospital de Caridade	Três Passos	critério de bloqueios	22 AIHs liberadas e 01 com MP	10/05/17	
06/07/17	17/2000-0110839-0	61/2017	19º CRS	05/2017	Hospital de Caridade	Três Passos	critério de bloqueios	52 AIHs Liberadas e 02 com MP	24/07/17	

AUDITORIAS DE ENFERMAGEM REALIZADAS

DATA ABERTURA	Nº DO PROCESSO	Nº RELATÓRIO AUDITORIA	COMPETÊNCIA	PRESTADOR	MUNICÍPIO	OBJETO/OBJETIVO DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	DATA FINALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
07/03/17	17/1000-0001494-9	242	2017	Fundação Universitária de Cardiologia	Osório	Judicial	Glosa Parcial	08/05/17	
24/04/16	009408-20.00/16-4	244	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	15/05/17	
15/04/16	009259-20.00/16-0	247	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	15/05/17	
11/02/15	010245-20.00/15-0	245	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	15/05/17	
26/02/15	009339-20.00/15-6	246	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	15/07/17	
18/04/16	009406-20.00/16-9	248	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	15/05/17	
11/04/14	068250-20.00/14-0	249	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	15/05/17	
08/05/12	060736-20.00/12-9	251	2017	Hospital São Francisco de Assis	Santa maria	Judicial	Glosa Parcial	19/05/17	
28/03/17	17/2000-0055098-7	257	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	13/06/17	
28/03/17	17/2000-0055098-7	257	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Glosa parcial	13/06/17	
28/03/17	17/2000-0055098-7	257	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	13/06/17	
28/03/17	17/2000-0055098-7	257	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	13/06/17	
28/03/17	17/2000-0055098-7	257	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	13/06/17	
16/10/14	068255-20.00/14-3	260	2017	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	25/05/17	
17/05/17	17/2000-0083741-0	264	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	26/05/17	
18/05/17	17/2000-0084417-4	272	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	29/05/17	
17/05/17	17/2000-0083680-5	273	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	29/05/17	
18/05/17	17/2000-0084715-7	274	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	29/05/17	
18/05/15	17/2000-0084595-2	275	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	29/05/17	
17/05/15	17/2000-0085185-5	265	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	26/05/17	
17/05/15	17/2000-0083817-4	267	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	26/05/15	
18/15/2017	17/2000-0084495-6	266	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	26/05/17	
17/05/17	17/2000-0084065-9	268	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	17/05/17	
26/05/17	17/2000-0085296-7	269	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	19/05/17	
26/05/17	17/2000-0085235-5	270	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	19/05/17	
17/05/17	17/2000-0084215-5	278	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	31/05/17	
17/05/17	17/2000-0083903-0	262	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	08/06/17	
18/05/17	17/2000-0084691-6	280	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	07/06/17	
17/05/17	17/2000-0084294-5	282	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	08/06/17	
01/06/17	043180-2000/16-4	233	2017	Hospital Cidade de Passo Fundo	Passo Fundo	Judicial	Glosa Parcial	09/06/17	
17/05/17	17/2000-0083935	271	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Total	26/05/17	
15/10/14	084799 2000/14-6	286	2017	Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	Compra de Leito	Recomendação De Pagamento	16/06/17	
10/03/17	17/1000-0001592-9	284	2017	Hospital Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre	Judicial	Glosa total	19/06/17	
16/05/17	17/2000-0083539-6	297	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Glosa Parcial	03/07/17	
09/05/17	17/2000-0079058-9	309	2017	Hospital de Sapiranga	Sapiranga	Compra de Leito	Glosa Parcial	10/07/17	
27/07/15	089215-20.00/15-4	293	2017	Hospital São Vicente de Paula	Passo Fundo	Judicial	Glosa Parcial	12/07/17	
01/02/16	2319-2000/16-0 072/1.15.0006336-9	329	2017	Hospital Mãe de Deus	Torres	Judicial	Glosa Parcial	13/07/17	

23/09/15	001936-10.00/15-5	314	2017	Hospital Santa Cruz	Santa Cruz do Sul	Judicial	Glosa Parcial	13/07/17	
24/07/17	17/2000-0109520-5	328	2017	Hospital Tacchini	Bento Gonçalves	Compra de Leito	Liberação de pagamento	26/07/17	
31/05/17	17/1000-0005129-1	321	2017	Associação Beneficente Hospitalar Portuguesa de Pelotas	Pelotas	Judicial	Glosa Parcial	21/07/17	
27/07/15	089215-20.00/15-4	293	2017	Associação Beneficente Hospitalar São Vicente de Paulo	Passo Fundo	Judicial	Glosa Parcial	12/07/17	
02.12.2015	124900-2000/15-7	336	2017	Hospital Caridade Dr. Astrogildo	Santa maria	Judicial	Glosa Parcial	12/07/17	
15.04.2016	9254-2000/16-6	368	2017	Hospital de Caridade Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	10/08/17	
20.11.2014	009365-20.00/15-0	369	2017	Hospital de Caridade Santiago	Santiago	Compra de Leito	Glosa Parcial	11/08/17	
18.04.17	17/1000-00032580	377	2017	Hospital Sapiiranga	Sapiranga	Judicial	Glosa Parcial	14/08/17	
12.06.2017	17/1000-0005659-5	391	2017	AESC- COR Mãe de Deus	Guaíba	Judicial	Liberação de pagamento	22/08/17	
26/06/17	17/1000-0006330-3	289	2017	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria	Judicial	Glosa total	05/07/17	
09/08/17	17/2000-0128449-0	388	2017	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria	Judicial	Glosa total	21/08/17	
21/06/17	17/1000-0006125-4	383	2017	Hospital São José	Arroio do Meio	Judicial	Glosa Parcial	11/09/17	
09/08/17	17/2000-0128449-0	397	2017	Hospital São Francisco de Assis	Santa Maria	Judicial	Glosa Parcial	21/08/17	
16/08/17	17/2000-0025232-3	402	2017	Hospital Miguel Pilcher	Pelotas	Judicial	Glosa Parcial	06/09/17	

AUDITORIAS CONTÁBEIS REALIZADAS

DATA ABERTURA	Nº DO PROCESSO	Nº RELATÓRIO AUDITORIA	COMPETÊNCIA	PRESTADOR	MUNICÍPIO	OBJETO/OBJETIVO DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	RECOMENDAÇÕES2	DATA FINALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
20/12/13	148867/13-4; 148868/13-7	005/2017	11/2012 a 09/2013	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Encaminhamento ao Gestor da pasta SES		24/05/17	Diárias de UTI (+ 11 proc. de solicitação)
14/03/14	009828-2000/14-4	006/2017	11/2013	Hospital de Caridade de Santiago	Santiago	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Arquivamento		25/05/17	Diárias de UTI
30/09/13	126884/13-2; 126885/13-5; 126886/13-8; 126887/13-0	007/2017	04/2013 a 07/2013	Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Arquivamento		30/05/17	Diárias de UTI
10/12/2013 e 31/10/2013	124737/139; 134497/13-1	008/2017	10/2013	Hospital São Sebastião Mártir	Venâncio Aires	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Encaminhamento ao Gestor da pasta SES		01/06/17	Diárias de UTI
30/12/2013 e 11/11/2013	124759/13-8; 137814/13-3	009/2017	11/2013	Hospital São Sebastião Mártir	Venâncio Aires	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Encaminhamento ao Gestor da pasta SES		02/06/13	Diárias de UTI
03/04/13	0042574-2000/13-4 (100691/12-5; 032371/13-3; 100712/12-1; 014674/13-8; 137358/13-0)	010/2017	08/2012 a 12/2012	Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento	Santana do Livramento	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Arquivamento		07/06/17	Diárias de UTI
10/07/14	032084-2000/14-7	011/2017	12/2013 02/2014	Associação Hospital de Caridade de Ijuí	Ijuí	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Encaminhamento a Médica Auditora		09/06/17	APAC's
08/04/2013 - 06/03/2013	026232/13-3 - 025964/13-4	012/2017	2008-2017	Hospital Santa Rita de Cássia	Redentora	Auditorias de demandas da SES/Secretário	Encaminhamento a CEVS		14/06/17	Interdição
23/02/17	17/2000-0035146-1	140/2017	01/2017	Hospital de Caridade São Jerônimo	São Jerônimo	Auditoria de Critérios de Bloqueios Sobreposto	OR - Critérios de Bloqueios Sobreposto	X	21/03/17	

29/08/16	16/2000-0058487-8	921/2016	2015/ 2016	Hospital Regional Vale do Rio Pardo	Rio Pardo	MP - Verificação "in loco" de deliberações do relatório DENASUS - Auditoria nº 8448.	Encaminhamento ao MPU - inquérito civil		12/12/16	
----------	-------------------	----------	------------	-------------------------------------	-----------	--	---	--	----------	--

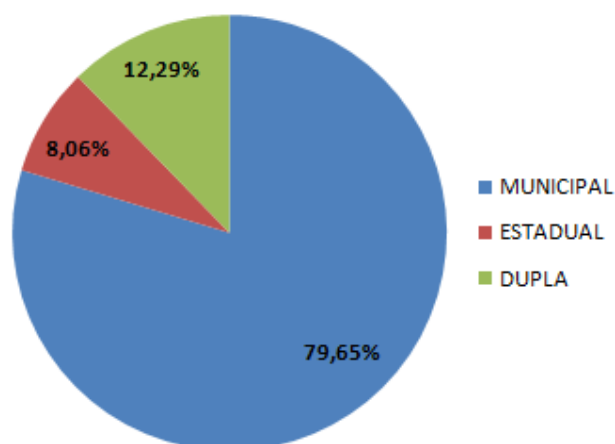
4. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

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

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			
	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	519	477	19	23
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	6	4	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	14	11	3	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	5	3	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	28	28	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	11	7	4	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	201	177	5	19
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1.895	1.828	1	66
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	663	396	147	120
CONSULTORIO ISOLADO	248	240	5	3
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	3	3	0	0
FARMACIA	62	57	1	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	16	12	2	2
HOSPITAL GERAL	292	85	43	164
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	4	2	1	1
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	2	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	15	9	5	1
OFICINA ORTOPEDICA	2	2	0	0
POLICLINICA	247	75	36	136
POLO ACADEMIA DA SAUDE	160	159	0	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	5	5	0	0
POSTO DE SAUDE	684	676	0	8
PRONTO ATENDIMENTO	55	34	1	20
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	10	6	0	4
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	2	1	1	0
TELESSAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1.177	776	213	188
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	14	12	0	2
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	44	43	0	1
UNIDADE MISTA	16	5	0	11
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	247	153	50	44
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	63	56	2	5
Total	6.714	5.348	541	825

Fonte: CNES/TABWIN/Competência 08/2017. Acesso 27/09/2017.

Tipo de Gestão



Justificativa da dupla gestão

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

Estabelecimentos cadastrados como gestão dupla estão sob gestão estadual na prestação de serviços de média e alta complexidade, mas realizam também ações de atenção básica sob gestão municipal.

Análise e considerações

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme dados do CNES, tabulados no tabwin, é constituída de 6.714 estabelecimentos de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 79,65% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 12,29% sob gestão dupla e 8,06% sob gestão estadual. Os dados da Natureza Jurídica (Gerência) não estavam disponíveis no Sistema Sargsus e não foram possíveis de serem extraídos do Tabwin/Datasus.

Até a competência agosto de 2017 um total de 146 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes, 62 municípios possuem estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 32 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 115 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS SIA E SIH

Produção da Atenção Básica

Quadro 2. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimento e complexidade (por local de atendimento, quantidade aprovada), 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.062.073	8.378.659	7.163.591	7.530.956
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.998.136	1.197.385	1.170.781	1.695.555
03 Procedimentos clínicos	16.935.952	16.565.424	13.556.896	15.823.352
04 Procedimentos cirúrgicos	977.647	1.410.536	2.645.316	897.439
08 Ações complementares de atenção à saúde	7.978	9.025	6.498	8.456
TOTAL	26.981.786	27.561.029	24.543.082	25.955.757

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 13/09/2017. *Projeção por média simples para o mês de agosto/2017.

Os dados apresentados são oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), do Ministério da Saúde e referem-se aos procedimentos realizados pelos serviços de saúde dos municípios na Atenção Básica. Ressalta-se que os dados do 2º quadrimestre de 2017 são preliminares, considerando a produção contabilizada para os meses de maio, junho, julho e projeção para o mês de agosto. Além disso, informamos que os dados são sujeitos à retificação pelo SIA/SUS e que a análise da produção da Atenção Básica será mais precisa no momento em que for disponibilizada a produção efetiva do mês de agosto de 2017, podendo sofrer alteração no SIA até 4 meses após o fechamento do 2º quadrimestre.

O grupo de procedimentos da complexidade Atenção Básica (AB) é composto por: ações de promoção e prevenção em saúde; procedimentos com finalidade diagnóstica; procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos e ações complementares de atenção à saúde. Dessa forma, conforme o Quadro 2 é possível observar que, no 2º quadrimestre de 2017 a produção total da Atenção Básica foi de 25.955.757 ações e procedimentos, com destaque para o grupo de procedimentos clínicos que em todos os quadrimestres analisados apresentou a maior produção.

Com relação às ações de promoção e prevenção em saúde, observa-se que as mesmas totalizaram 7.530.956 no 2º quadrimestre de 2017, resultado superior ao do 1º quadrimestre de 2017 (7.163.591). No que diz respeito aos procedimentos com finalidade diagnóstica, obteve-se 1.695.555 no 2º quadrimestre de 2017, resultado também superior ao do 1º quadrimestre do mesmo ano (1.170.781).

Quanto aos procedimentos cirúrgicos, a produção atingiu o quantitativo de 897.439 no 2º quadrimestre de 2017, sendo um resultado inferior em relação aos demais quadrimestres analisados. Já em relação às ações complementares de atenção à saúde, obteve-se um total de 8.456 ações no 2º quadrimestre de 2017, valor superior ao 1º quadrimestre de 2017 (6.498).

De forma geral, a produção total apresentada no segundo quadrimestre do corrente ano é significativamente superior ao 1º quadrimestre de 2017. Observa-se uma diminuição nos procedimentos cirúrgicos, cujas ações dependem da oferta de insumos, equipamentos e capacitação profissional. Além disso, é possível observar um aumento importante nos procedimentos clínicos, que compreendem as consultas, atendimentos e acompanhamentos na Atenção Básica, bem como os tratamentos clínicos e odontológicos. Cabe enfatizar que com a implantação do sistema e-SUS os dados serão contabilizados de forma automática. Dessa forma, possíveis erros e valores subestimados/superestimados da produção ambulatorial tendem a ser minimizados quando comparados ao antigo formato de registro em fichas de papel.

Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

Quadro 3. 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, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	117.769	172.477	300.721	386.377
03 Procedimentos clínicos	65.671	88.040	412.962	631.847
04 Procedimentos cirúrgicos	82.019	124.500	148.592	135.453
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.140	1.458	1.449	1.605
07 Órteses, próteses e materiais especiais	518	722	761	895
08 Ações	4.270	2.227	731	1.152

complementares da atenção à saúde				
TOTAL	271.387	389.424	865.216	1.157.329

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, 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.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi maior que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017. Salienta-se a partir de 2017 o município de Porto Alegre/RS passou a registrar nova produção nos subgrupos 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica e 03 Procedimentos clínicos (os quais não eram registrados anteriormente no SIA), representando assim uma qualificação nas informações.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 4. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média a Alta Complexidade e FAEC, por grupo de Procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.446.541,40	7.693.576,52	8.032.810,13	8.935.735,59
03 Procedimentos clínicos	3.097.548,71	3.894.051,93	5.862.406,38	7.334.413,35
04 Procedimentos cirúrgicos	2.457.300,07	3.572.687,67	4.342.749,67	4.062.124,69
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	246.889,49	305.087,83	309.756,32	342.986,23
07 Órteses, próteses e materiais especiais	327.287,72	423.169,24	502.707,93	612.990,33
08 Ações complementares da atenção à saúde	21.150,30	11.030,55	3.618,45	5.702,40
TOTAL	11.596.717,69	15.899.603,74	19.054.048,88	21.293.952,59

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de caráter de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, 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.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi maior que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 5. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	274	349	299	156
03 Procedimentos clínicos	149.064	149.310	134.142	111.964
04 Procedimentos cirúrgicos	56.304	60.530	58.879	40.787
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.096	1.110	1.131	752
TOTAL	206.738	211.299	194.451	153.659

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta a produção hospitalar de caráter de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e

2017, por grupo de procedimentos – com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes e órteses, próteses e materiais especiais – da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi menor que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 6. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	375.921,09	493.957,51	436.487,16	202.805,77
03 Procedimentos clínicos	142.534.322,32	146.752.624,91	129.673.602,19	93.386.714,99
04 Procedimentos cirúrgicos	118.045.628,62	123.192.414,43	114.393.183,85	65.721.121,36
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	11.725.109,77	15.007.637,85	13.818.025,29	9.025.294,93
TOTAL	272.680.981,80	285.446.634,70	258.321.298,79	168.335.937,05

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar de caráter de urgência, de complexidade média e alta, realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, por grupo de procedimentos – com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes e órteses, próteses e materiais especiais – da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro da produção do segundo de 2017 foi menor que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Quadro 7. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016		1º quadrimestre de 2017		2º quadrimestre de 2017*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor (R\$)
257.339	270.263,00	264.676	221.605,88	271.002	188.934,27	284.089	193.591,06

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. DAS/SES/RS. Acesso em 14/09/2017. *Estimativa por média simples para o mês de agosto de 2017.

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial – 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade e o valor aprovados e a seleção dos dados contidos no consolidado do 2º quadrimestre de 2017, com dados de maio a julho e estimativa do mês de agosto.

Os resultados da Produção da Atenção Psicossocial revelam que a produção ambulatorial do segundo quadrimestre de 2017 (284.089 atendimentos), apresentou aumento de 4,8% em relação ao primeiro quadrimestre de 2017 (271.002), de 7,3% em relação ao mesmo período analisado (maio a agosto) do ano de 2016 (264.676 atendimentos) e aumento de 10,4% em relação ao segundo quadrimestre do ano de 2015 (257.339 atendimentos).

Quadro 8. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1º quadrimestres de 2015-2017 e 3º quadrimestre de 2016, Rio Grande do Sul.

2º Quadrimestre de 2015		2º quadrimestre de 2016		1º quadrimestre de 2017		2º quadrimestre de 2017*	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
12.927	10.898.025,78	12.388	10.455.500,30	12.923	10.509.418,32	13.335	11.150.994,99

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. DAS/SES/RS. Acesso em 14/09/2017. *Estimativa por média simples para o mês de agosto de 2017.

A coleta de dados referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (030317) foi realizada considerando a forma de organização, as AIH's aprovadas e o valor total no consolidado do 2º quadrimestre de 2017, com dados de maio a julho e estimativa do mês de agosto.

Em relação às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais do 2º quadrimestre de 2017 (13.335 AIH aprovadas), estas apresentaram um pequeno aumento de

3,2% comparadas às internações do 1º quadrimestre de 2017 (12.923 AIH aprovadas), 7,6% do 2º quadrimestre de 2016 (12.388 AIH aprovadas) e 3,2% do 2º quadrimestre de 2015 (12.927 AIH aprovadas).

Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

Quadro 9. Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	27.016	37.231	36.645	38.011
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	11.401.197	15.322.694	14.870.741	15.265.681
03 Procedimentos clínicos	8.902.714	12.415.707	12.626.844	13.368.741
04 Procedimentos cirúrgicos	266.535	390.049	421.089	415.277
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	30.632	38.276	34.280	36.764
07 Órteses, próteses e materiais especiais	27.106	40.050	39.856	45.500
08 Ações complementares da atenção à saúde	446.805	784.915	711.052	736.925
TOTAL	21.102.005	29.028.922	28.740.507	29.906.900

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta a produção ambulatorial de complexidade média e alta (incluídas as urgências), realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, 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.

Na produção ambulatorial 71% dos procedimentos realizados no segundo quadrimestre de 2017 são registrados em Boletim de Atendimento Ambulatorial Consolidado (BPA C). Este instrumento não identifica o caráter de atendimento. Os atendimentos de urgência somente são identificados em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA I) e Autorização de

Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), utilizados para registro de 29% dos atendimentos realizados.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi maior que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017. Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 10. Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	82.259,34	110.662,92	112.333,88	118.375,49
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	102.252.798,22	138.616.809,31	132.203.615,88	139.573.936,41
03 Procedimentos clínicos	155.722.669,64	206.889.528,16	207.885.929,18	215.280.569,92
04 Procedimentos cirúrgicos	12.894.790,27	17.053.124,55	17.438.766,17	17.711.425,09
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.170.619,40	6.383.648,56	5.804.027,95	5.790.009,53
07 Órteses, próteses e materiais especiais	9.231.482,49	13.729.053,15	13.367.395,45	14.803.411,72
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.255.873,25	3.915.954,90	3.553.793,70	3681.297,00
TOTAL	287.583.492,61	386.698.781,55	380.365.862,21	396.959.025,17

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção ambulatorial de complexidade média e alta (incluídas as urgências), realizada no primeiro quadrimestres de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, 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.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro total da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi maior que o segundo quadrimestre de 2015 e de 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

Quadro 11. Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	726	837	734	580
03 Procedimentos clínicos	160.796	160.461	144.946	120.197
04 Procedimentos cirúrgicos	99.684	100.129	95.412	72.479
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.893	1.746	1.824	1.168
TOTAL	263.099	263.173	242.906	194.424

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta a produção hospitalar de complexidade média e alta (incluídas as urgências), realizada no primeiro quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, por grupo de procedimentos - com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes – da Tabela de Procedimentos do SUS.

Considerando o caráter de atendimento, 79% das internações realizadas no segundo quadrimestre de 2017 foram caracterizadas como de urgência. Considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), as causas de 88% das internações de urgência foram, pela ordem, doenças do aparelho respiratório, gravidez parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo, lesões e envenenamentos por causas externas, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho geniturinário, neoplasias (tumores), transtornos mentais e comportamentais.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o total da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi menor que os segundos quadrimestres de 2015 e 2016 e primeiro quadrimestre de 2017.

Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Quadro 12. Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	671.068,60	855.208,52	757.061,50	465.200,33
03 Procedimentos clínicos	152.446.807,43	155.999.269,56	137.934.840,26	99.493.703,60
04 Procedimentos cirúrgicos	190.749.331,73	189.630.317,23	176.170.064,98	110.228.406,44
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	21.106.581,20	20.760.502,36	19.183.291,25	12.402.936,77
TOTAL	364.973.788,96	367.245.297,67	334.045.257,99	222.590.247,15

Fonte: SIH/TABWIN/DATASUS. Tabulação: DAHA/SES/RS. Acesso em 13/09/2017. *Dados preliminares, projeção por média simples para o mês de agosto.

O quadro apresenta o valor financeiro da produção hospitalar de complexidade média e alta (incluídas as urgências), realizada no segundo quadrimestre de 2017 e segundos quadrimestres de 2015, 2016 e 2017, por grupo de procedimentos - com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes – da Tabela de Procedimentos do SUS.

Comparando-se os dados por quadrimestres verifica-se que o valor financeiro da produção do segundo quadrimestre de 2017 foi menor que os segundos quadrimestres de 2015 e 2016 e o primeiro quadrimestre de 2017. Os dados de 2016 e 2017 ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário.

Produção da Assistência Farmacêutica (Especializada)

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica referem-se a doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, e estão dividido em grupo 1 (financiamento ou aquisição pela União), subdividido em grupo 1A (compra centralizada pela União, e reposição através da comprovação de dispensação por

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC); grupo 1B (compra pelo Estado e ressarcimento pela União, com apresentação de APAC); e grupo 2 (financiamento e aquisição pelo Estado, sem ressarcimento da União).

Quadro 13. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
2º Quadrimestre de 2015	11.895.492	6.587.275,69
2º Quadrimestre de 2016	10.857.027	6.651.809,46
1º Quadrimestre de 2017	13.442.201	7.010.903,30
2º Quadrimestre de 2017*	14.290.831	7.931.844,91

Fonte: SIA/TABNET/DATASUS. Extração: CPAF/SES/RS. Acesso 22/09/2017. *Projeção por média simples para o mês de agosto de 2017.

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

Observa-se que no 2º Quadrimestre de 2017 houve um aumento da quantidade e do valor aprovados. Ressalta-se também que a contribuição da União não é linear, pois os valores repassados pelo Ministério da Saúde dependem da tabela SIA/SUS e da demanda atendida, podendo variar de um período para o outro.

Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Quadro 14. Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	193.649	316.221	389.075	267.625
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	52.505	74.711	48.327	48.085
TOTAL	246.154	390.932	437.402	315.710

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: CEVS/SES/RS. Acesso em 11/09/2017. *Projeção por média simples para o mês de agosto de 2017.

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

As informações apresentadas para o segundo quadrimestre de 2017 são preliminares e foi calculada estimativa da produção por média simples do período para o mês de agosto de 2017, visto que o dado referente a este mês não está disponível no SIA/SUS. A possibilidade de lançamento de dados referentes a cinco meses retroativos da competência atual impacta no resultado apresentado quando o período está em andamento, o que explica a quantidade de procedimentos inferior aos demais períodos apresentados no Quadro 14.

No resultado do primeiro quadrimestre de 2017 foi descontado a quantidade de 210.102 inspeções nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (procedimento de código nº 0102010170), informadas erroneamente pelo município de Portão/RS. Foi solicitada retificação da informação no SIA/SUS ao município, porém o equívoco ainda está mantido no banco de dados.

Quadro 15. Valor da produção de Vigilância em Saúde, por Financiamento da Vigilância em Saúde, Grupo de Procedimentos, 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestres de 2015-2017, Rio Grande do Sul.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	2º Quadrimestre de 2015	2º Quadrimestre de 2016	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5.449,00	4,00	55,00	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	5.449,00	4,00	55,00	0,00

Fonte: SIA/TABWIN/DATASUS. Tabulação: CEVS/SES/RS. Acesso em 11/09/2017. *Projeção por média simples para o mês de agosto de 2017.

Em relação aos valores da produção apresentados no Quadro 15, devido ao financiamento da Vigilância em Saúde ser realizado por bloco de recursos específicos, os procedimentos gradativamente foram retirados da tabela unificada de procedimentos do Sistema Único de Saúde, ou, quando mantidos, passaram a apresentar valores residuais.

C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL

Para o monitoramento dos indicadores trimestrais, os Departamentos da SES/RS calcularam o resultado dos indicadores passíveis de apuração mensal, trimestral e semestral, para o 2º trimestre de 2017, conforme a Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, e os Indicadores pactuados somente para o Estado do Rio Grande do Sul (Indicadores RS). Salienta-se que alguns dos resultados disponibilizados são preliminares e parciais do período.

Indicador 02	Resultado 1º Trimestre	Resultado 2º Trimestre	Resultado 3º Trimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	78,3%	52,7%		100%
<p>Discussão e análise</p> <p>O principal objetivo deste indicador é detectar casos de óbitos maternos não declarados que podem estar identificados de forma equivocada dentro da classificação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Ressaltamos que a análise dos dados do segundo trimestre de 2017 é parcial, tendo em vista não apenas o fato de que a investigação de mortalidade é um indicador de encerramento tardio (14 meses), mas igualmente pela adequação do banco de dados e os prazos formais previstos para a investigação e digitação (180 dias).</p> <p>Até 17 de setembro de 2017, o Rio Grande do Sul apresentava 1.076 óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no primeiro trimestre do ano citado; destes 843 (78,3%) já foram investigados. Já no segundo trimestre, foram identificados 926 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que destes, 488 (52,7%) encontram-se investigados. Somando-se os dois trimestres, o Estado apresenta um total de 2.002 óbitos de MIF e 1.331 investigações (66,5%).</p>				

Quadro 16. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados, por Região de Saúde, 1º e 2º trimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Trimestre de 2017 (%)	2º Trimestre de 2017 (%)	3º Trimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	78,9	52,6	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	72,7	75,0	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	83,3	75,6	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	44,4	40,0	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	58,1	16,7	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100,0	43,8	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	89,7	61,2	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,2	64,1	

Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	63,2	39,0	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	77,0	68,1	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	92,0	4,8	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	93,3	64,7	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	86,7	50,0	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100,0	41,7	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	47,4	33,3	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	73,7	53,3	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	82,6	56,5	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	71,4	33,3	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	40,0	7,7	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	27,3	16,7	
Região de Saúde 21 - Região Sul	56,3	34,1	
Região de Saúde 22 - Pampa	100,0	95,5	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	94,3	69,6	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	62,5	10,0	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	85,0	38,9	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100,0	20,0	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	78,3	50,0	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	94,3	64,0	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	90,0	8,3	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	75,0	41,7	
Rio Grande do Sul	78,3	52,7	

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Em relação às regiões de saúde, as com menor percentual ($\leq 40\%$) de investigação no segundo quadrimestre de 2017 foram R4, R5, R9, R11, R15, R18, R19, R20, R21, R24, R25, R26 e R29; já as com maior percentual ($\geq 60\%$) são: R2, R3, R7, R8, R10, R12, R22, R23 e R28.

A investigação do óbito é de execução municipal ou regional, entretanto, para aprimorar o processo de investigação, o nível central do Estado trabalha no apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde e atua de forma constante no monitoramento dos prazos.

Indicador 03	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	93,82	-		95%
Discussão e análise				
<p>Considerando que o prazo para inclusão dos óbitos do mês de abril encerrou em junho e a partir deste momento foi iniciada a investigação destes óbitos, apresentamos as informações referentes ao primeiro quadrimestre de 2017. Neste período, o indicador apresentou um bom desempenho, alcançando 98,7 % da meta estabelecida. Cabe atenção especial às regiões de saúde R5 e R21 (Quadro 17). O baixo desempenho da Região 5 (89,4 %) pode estar relacionado a participação da Região no Projeto Iris, que prevê a codificação automática das declarações de óbito, impossibilitando a qualificação dos documentos digitados antes da implantação do sistema IRIS. É recomendável que a Região 21 intensifique o trabalho de qualificação dos registros a fim de atingir a meta proposta.</p>				

Quadro 17. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	95,20		
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	90,37		
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	92,42		
Região de Saúde 4 - Belas Praias	91,50		
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	89,40		
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	90,55		
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	94,77		
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	94,42		
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	93,67		
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	94,31		
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	93,54		
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	95,65		
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	95,89		
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	96,43		
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	91,71		
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	93,92		
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	98,00		
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	96,91		
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	94,49		
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	95,32		
Região de Saúde 21 - Região Sul	88,86		
Região de Saúde 22 - Pampa	99,20		
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	95,06		
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	93,55		
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	97,73		
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	93,77		
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	94,47		
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	93,61		
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	94,87		
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	94,91		
Rio Grande do Sul	93,82		

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 13/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	74%	77%		70%
Discussão e análise				
A meta de encerrar oportunamente 70% das notificações de DNCI foi atingida no 2º quadrimestre. Observamos que 5 das 11 regiões de saúde que não atingiram a meta no				

primeiro quadrimestre de 2017 atingiram no segundo. Ainda assim, verificamos que 8 das 30 regiões de saúde tiveram resultados abaixo da meta. Dentre as ações em curso para melhoria destes resultados estão: o apoio aos municípios para exclusão de notificações inseridas indevidamente no banco de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como as dos agravos Influenza Humana produzida por novo subtipo viral quando não há suspeita de casos de novo subtipo (estes deveriam ser notificados no SINAN Influenza Web) e Raiva Humana quando deveria ser notificado apenas o atendimento anti-rábico; e a interlocução semanal com as Áreas Técnicas do CEVS e Coordenadorias Regionais de Saúde para apoiar o encerramento pelos municípios das notificações em aberto. Alguns casos de Paralisia Flácida Aguda e Hantavirose tiveram demora no encerramento devido ao atraso nos resultados laboratoriais, considerando a necessidade de envio de amostras para fora do Estado. As Regiões de Saúde R24 e R27 não tiveram nenhum caso de DNCI notificado no período, pois os agravos considerados neste indicador são de alta magnitude e relevância, mas apresentam baixa incidência (Quadro 18).

Quadro 18. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	75%	86%	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	50%	50%	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100%	100%	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100%	100%	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	50%	75%	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	-	100%	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	67%	57%	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	33%	60%	
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	50%	71%	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	80%	93%	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	86%	88%	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	80%	83%	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100%	100%	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	92%	88%	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100%	100%	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	-	50%	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	80%	70%	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	50%	50%	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0%	33%	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	60%	83%	
Região de Saúde 21 - Região Sul	50%	36%	
Região de Saúde 22 - Pampa	100%	100%	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	67%	75%	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	-	-	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	67%	77%	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100%	100%	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	-	-	

Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	86%	88%	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	50%	50%	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100%	80%	
Rio Grande do Sul	74%	77%	

Fonte: SINAN/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 06/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS. - Regiões de saúde sem casos notificados.

Indicador 11	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,14	0,26		0,55
Discussão e análise				
<p>O monitoramento desse indicador tem o objetivo de avaliar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), consiste na repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados no Estado um total de 138.777 exames; já no segundo quadrimestre 115.197 - no entanto, ressalta-se que até a data de coleta dos dados o sistema de informação não havia computado o mês de agosto. Portanto, até o mês de julho, o total de exames realizados no Rio Grande do Sul foi 253.974 (razão de 0,26), o que corresponde à 47% da meta anual de 2017.</p> <p>Dentre as regiões de saúde com os maiores resultados para esse indicador ($\geq 0,33$) destacam-se: R4, R14, R15, R16, R18 e R20. Já as com os menores resultados ($\leq 0,23$) são: R1, R3, R8, R10, R21, R22 e R24 - Quadro 20.</p> <p>O Estado do Rio Grande do Sul trabalha para implantação efetiva do SISCAN (Sistema de Informações do Câncer) com ênfase na capacitação dos grandes municípios que ainda não utilizam o sistema. Outra ação importante é a elaboração do Plano de Ação Estadual de ONCOLOGIA - Colo e Mama, assim como o processo de qualificação laboratorial para todo Estado através da Portaria GM 3.388/2013. Por fim, destacam-se outras ações realizadas no segundo quadrimestre: a organização do grupo de trabalho voltado para a elaboração de um novo chamamento público para os laboratórios de análise de citopatologia e a realização de um curso de capacitação para utilização do SISCAN aberto aos municípios e serviços.</p>				

Quadro 19. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,11	0,2	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,18	0,32	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,12	0,23	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,20	0,34	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,18	0,31	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,16	0,31	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,16	0,31	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,12	0,22	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,14	0,26	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,11	0,2	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,15	0,29	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,18	0,28	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,13	0,28	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,19	0,34	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,28	0,45	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,19	0,33	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,17	0,3	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,21	0,37	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,16	0,3	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,30	0,46	
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,08	0,18	
Região de Saúde 22 - Pampa	0,10	0,19	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,16	0,26	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,16	0,21	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,18	0,3	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,14	0,26	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,13	0,27	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0,16	0,3	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,18	0,3	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,16	0,26	
Rio Grande do Sul	0,14	0,26	

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS. *Dado preliminar e parcial (apenas os meses de maio a julho de 2017).

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre*	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
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	0,11	0,18		0,38

Discussão e análise:

O objetivo desse indicador é medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde - World Health Organization (WHO), International Agency for Research on Cancer, Globocan, 2008 - estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam boa cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado. No Brasil, preconiza-se a realização da mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos de dois em dois anos.

Observa-se que no primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados no Estado um total de 60.001 exames; já no segundo quadrimestre foram realizados 41.735 - no entanto, ressalta-se que até a data de coleta dos dados, o sistema de informação não havia computado o mês de agosto. Portanto, até o mês de julho, o total de exames realizados no Rio Grande do Sul foi 101.736 (razão de 0,18), o que corresponde à 47% da meta de 2017. Dentre as regiões de saúde com os maiores resultados para esse indicador ($\geq 0,28$) destacam-se: R4, R7, R14, R16 e R20. Já as regiões de saúde com os menores indicadores são ($\leq 0,13$): R1, R12, R21, R22 e R28), conforme Quadro 20.

Quadro 20. 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, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0,06	0,12	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0,11	0,2	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0,11	0,17	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0,17	0,29	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0,12	0,21	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0,12	0,19	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,15	0,28	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0,11	0,15	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0,10	0,17	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0,09	0,16	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,13	0,24	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0,09	0,13	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0,11	0,2	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0,15	0,28	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0,17	0,27	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0,21	0,34	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0,14	0,24	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0,13	0,22	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0,08	0,18	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0,16	0,29	
Região de Saúde 21 - Região Sul	0,03	0,06	
Região de Saúde 22 - Pampa	0,06	0,1	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0,13	0,22	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,08	0,15	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0,16	0,25	

Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0,07	0,15	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0,11	0,19	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0,09	0,12	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0,14	0,22	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0,14	0,22	
Rio Grande do Sul	0,11	0,18	

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2017. *Dado preliminar e parcial (apenas os meses de maio a julho de 2017).

Indicador 13	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,6%	37,4%		42%
Discussão e análise				
<p>A redução do número de cesáreas é uma meta preconizada pela Rede Cegonha (Programa de Atenção à Rede Materno Infantil ao qual o RS aderiu em 2012) e pactuada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, o percentual de parto normal é o indicador que avalia a adesão das regiões à reestruturação e fortalecimento dessa prática. Contudo, é importante lembrar que esse indicador não avalia apenas os serviços que realizam atendimento pelo SUS, mas, também, toda a rede suplementar.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2017 foram registrados 49.126 nascimentos, destes 18.474 (37,6%) foram realizados através do parto normal e no segundo quadrimestre foram 46.482 nascimentos, sendo destes 17.372 (37,4%) partos normais. Dentre as regiões de saúde, destacam-se aquelas que já mantêm o percentual acima de 42%: R5, R7, R8, R9, R10 e R24. Todas as demais apresentaram um percentual abaixo da meta pretendida. Destacam-se ainda aquelas que apresentam um indicador menor que 25%: R12, R14, R26, R29 e R30 - Quadro 21.</p> <p>No segundo quadrimestre, o Estado trabalhou com ênfase na normatização da regionalização do parto e nascimento que busca referenciar partos para hospitais com estrutura física e com modelo de assistência que respeitem as normativas de qualidade vigentes e que priorizem a prática do parto normal.</p>				

Quadro 21. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	35,5	34,4	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	32,0	27,5	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	33,6	32,0	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	36,5	37,2	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	46,1	47,5	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	36,1	34,4	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	43,4	43,5	

Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	43,0	43,7	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	44,1	42,7	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	52,0	51,5	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	27,4	26,2	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	19,2	19,9	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	23,9	26,0	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,3	17,6	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	25,9	25,3	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	30,8	31,2	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	29,7	27,9	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	24,0	27,0	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	24,3	28,0	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	21,3	26,3	
Região de Saúde 21 - Região Sul	39,6	40,0	
Região de Saúde 22 - Pampa	28,7	27,9	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	26,8	26,9	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	52,3	50,9	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	29,1	29,7	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	13,9	16,1	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	36,6	31,5	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	27,9	26,9	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	28,7	23,1	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	21,1	23,7	
Rio Grande do Sul	37,6	37,4	

Fonte: SINASC/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 16	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	13	8		50
Discussão e análise				
<p>O óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação à ela. Não é considerado óbito materno o que é provocado por fatores acidentais ou incidentais.</p> <p>O Rio Grande do Sul registrou 13 casos de óbito materno no primeiro quadrimestre de 2017 e oito (8) no segundo. No total foram 21 óbitos, o que corresponde à uma taxa de 24,32 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Ressalta-se que no mesmo período do ano anterior o número de óbitos maternos foi de 26. Portanto, até o momento este número encontra-se abaixo do estimado, já que a projeção de meta era de 50 óbitos para todo o ano.</p> <p>As regiões de saúde que apresentaram óbitos até o segundo quadrimestre de 2017 foram: R2, R3, R4, R8, R10, R11, R14, R21, R26, R27 e R28. Destas, destacam-se a Região da Fronteira Oeste que apresentou até o momento 4 mortes (taxa de 105,56 óbitos por 100.000 nascidos vivos) e a Região Uva Vale com 2 óbitos (taxa de 156,62 óbitos por 100.000 nascidos</p>				

vivos). A Região Capital e Vale do Gravataí, embora tenha registrado sete (7) óbitos, apresenta uma taxa de 37,38 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Dentre as ações voltadas para a redução da mortalidade materna podemos citar: a qualificação do pré-natal através da proposta de Planificação das Redes de Atenção à Saúde, o acordo intergestores para a regionalização do parto, a reativação do Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna, o encaminhamento para aprovação dos Planos Regionais da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, assim como o encaminhamento para novas habilitações de hospitais referência para o atendimento à gestante de alto risco.

Quadro 22. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0	0	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	1	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	3	1	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	1	0	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	0	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0	0	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0	0	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	1	0	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	3	4	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0	1	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	0	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0	0	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	1	0	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0	0	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	0	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	0	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	0	
Região de Saúde 21 - Região Sul	0	1	
Região de Saúde 22 - Pampa	0	0	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0	0	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	0	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2	0	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1	0	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	1	0	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	0	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	0	
Rio Grande do Sul	13	8	

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 17/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 17	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	73,17%	74,10%		74%

Discussão e análise

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica atualmente é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Este indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. As fontes para o cálculo deste indicador são: o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - estimativas populacionais anuais de população, com referência em 1º de julho de 2016.

Analisando o resultado do 2º quadrimestre de 2017, obteve-se 74,10% de cobertura de Atenção Básica no Estado, resultado que supera o 1º quadrimestre do corrente ano (73,17%) e também a meta estadual para 2017 (74%). Quanto às regiões de saúde, 18 delas ultrapassaram a meta estadual pactuada para este ano, ou seja, mais de 74% (Quadro 23). Por outro lado, 12 regiões de saúde não alcançaram a meta estadual para o ano, sendo a menor cobertura a da Região 23, Caxias e Hortênsias com 55,79% (Quadro 23).

Quadro 23. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	62,16	61,25	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	87,53	86,75	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	79,55	79,75	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	82,15	88,82	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	67,85	69,98	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	74,48	75,00	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	67,97	69,25	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	77,77	77,88	
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	59,05	59,90	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	64,88	64,35	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	91,32	94,40	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	88,63	95,99	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	90,97	91,29	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	90,49	95,53	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100,00	100,00	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	85,08	87,22	

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	65,43	69,34	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	89,87	88,71	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	92,04	97,07	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	89,66	93,11	
Região de Saúde 21 - Região Sul	81,84	83,03	
Região de Saúde 22 - Pampa	75,01	71,36	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	53,98	55,79	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	97,49	82,14	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	69,03	70,37	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	73,58	77,80	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	64,41	66,70	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	73,08	72,38	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	81,10	84,71	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	69,21	73,73	
Rio Grande do Sul	73,17	74,10	

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal e-Gestor AB/Ministério da Saúde. Acesso em: 25/09/2017.

Discussão e análise

Em relação às regiões de saúde, as que apresentaram maior cobertura estimada (>70%) de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Básica foram: R2, R13, R14, R15, R19 e R20. Já as com menor cobertura (<35%) foram: R6, R7, R9, R10 e R23. Tal fato nos leva a intensificar ações de sensibilização para que não ocorram mais descredenciamentos de ESB na Atenção Básica.

Indicador 18	Resultado 1º Semestre	Resultado 2º Semestre	Meta Anual
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	65,09%		69%

Discussão e análise

Considerando que a periodicidade para avaliação deste indicador é anual, informamos para monitoramento a leitura parcial da 1ª vigência de 2017 (semestral). No Rio Grande do Sul, ao analisarmos o período de 2016 (63,35%) e 2017 parcial (65,09%), os resultados alcançados na cobertura do acompanhamento das condicionalidades da saúde demonstram uma importante tendência de crescimento no percentual de famílias acompanhadas pela atenção básica, embora ainda necessite esforços para conseguirmos alavancar e atingirmos os percentuais propostos a nível estadual e nacional.

A Política de Alimentação e Nutrição integra o Comitê Intersetorial Estadual do Cadastro Único e Programa Bolsa Família, participando de reuniões e capacitações sistemáticas com os municípios, visando a busca ativa das famílias em vulnerabilidade social e a inclusão das famílias vulneráveis no Programa Bolsa Família (PBF).

A cada vigência semestral do Programa vão sendo criados mecanismos e/ou instruções operacionais conjuntas pelos Ministérios da Saúde e Desenvolvimento Social para ajudar os municípios a melhorarem o percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), o que tem se refletido positivamente na

maioria das Regiões de Saúde do Estado.

Ao analisarmos o indicador tomando como base a 1ª Vigência de 2017 (janeiro a junho) destacamos que,

- Considerando a meta pactuada pelo Ministério da Saúde em 2017 (73%):

a) 16 regiões de saúde (53,33%) do Estado atingiram o percentual de acompanhamento. Que são as Regiões: 2, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 28 e 29;

b) Cinco (5) Regiões de Saúde desde o início do Programa apresentam um percentual de acompanhamento acima de 73%. São elas: a Região 14, 15, 20, 28 e 29;

- Em relação à meta pactuada pelo Estado em 2017 (69%):

c) Das 30 Regiões de Saúde, 17 delas (56,67%) atingiram a meta estadual. São elas: 2, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 26, 27, 28 e 29;

d) 40% (12) das Regiões de Saúde do Estado apresentaram um crescimento nos percentuais de acompanhamento em relação a 2016. São elas as regiões: 1, 2, 5, 7, 9, 10, 13, 15, 19, 21, 24 e 25.

Quadro 24. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, por Região de Saúde, 1º semestre de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2017	2º Semestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	63,57	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	82,41	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	54,23	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	60,51	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	65,74	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	49,55	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	58,28	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	54,17	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	58,49	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	54,40	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	75,69	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	76,95	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	80,57	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	88,51	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	89,19	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	81,27	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	73,08	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	75,49	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	86,57	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,19	
Região de Saúde 21 - Região Sul	59,68	
Região de Saúde 22 - Pampa	58,62	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	83,45	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	76,30	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	57,93	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	69,66	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	73,30	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	80,35	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	81,40	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	64,26	

Rio Grande do Sul	65,09
--------------------------	--------------

Fonte: Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família/DATASUS/MS. Acesso: 19/09/2017.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	44,26%	44,43%		44,62%
Discussão e análise				
Destaca-se que o dado do mês de agosto não está disponível no sistema, sendo apresentadas projeções (através de média simples das informações disponíveis) para o período faltante, com vistas à apresentação completa do quadrimestre. Observa-se ainda que o referido indicador para o 2º quadrimestre de 2017 atingiu o valor de 44,43%, próximo a meta anual estipulada de 44,62%.				

Quadro 25. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	40,72	40,94	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	72,44	78,79	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	48,12	49,89	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	41,28	44,19	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	49,10	48,67	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	33,28	31,99	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	34,61	33,86	
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	42,39	42,42	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	28,89	26,22	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	30,54	31,76	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	63,98	61,47	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	69,22	66,87	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	76,15	75,78	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	77,74	93,23	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	92,25	93,23	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	50,87	51,89	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	45,72	45,66	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	66,03	67,41	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	67,65	70,20	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	82,29	82,44	
Região de Saúde 21 - Região Sul	43,42	43,56	
Região de Saúde 22 - Pampa	24,41	36,03	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	30,63	29,98	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	42,63	36,86	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	49,05	45,57	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	45,35	48,28	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	39,11	38,18	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	60,21	57,77	

Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	50,40	49,23	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	47,11	48,65	
Rio Grande do Sul	44,26	44,43	

Fonte: SCNES/DATASUS/Ministério da Saúde; IBGE. Acesso: 12/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Discussão e análise

Em relação às regiões de saúde, as que apresentaram maior cobertura estimada (>70%) de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Básica foram: R2, R13, R14, R15, R19 e R20. Já as com menor cobertura (<35%) foram: R6, R7, R9, R10 e R23. Tal fato nos leva a intensificar ações de sensibilização para que não ocorram mais descredenciamentos de ESB na Atenção Básica.

Indicador 20	Resultado 1º Semestre	Resultado 2º Semestre	Meta Anual
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	35,01%		43%

O Indicador 20 é de monitoramento semestral, por isso é apresentado o dado referente aos meses de janeiro a junho de 2017. As informações apresentadas para o primeiro semestre de 2017 são preliminares, pois é possível lançar dados referentes a cinco meses retroativos da competência atual, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o que impacta no resultado apresentado quando o período está em andamento. Deste modo, o percentual atingido para o primeiro semestre ainda pode aumentar, tanto para o Estado, como para as Regiões de Saúde. Além disso, apesar do resultado parcial para o Estado ser inferior à meta anual estabelecida, observa-se crescimento no percentual quando comparado aos anos anteriores, pois no primeiro semestre de 2016 o valor atingido foi de 30,78%, de 28,37% e 12,68% nos primeiros semestre de 2015 e 2014, respectivamente.

Em relação às Regiões de Saúde, verifica-se que mais da metade (16 das 30) apresentam percentuais iguais ou superiores ao resultado estadual; sendo que a Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho foi a que apresentou pior resultado (3,03%), demandando monitoramento da alimentação no SIA/SUS, e de seus municípios, dos procedimentos que correspondem às ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.

Quadro 26. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano, por Região de Saúde, 1º semestre de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Semestre de 2017 (%)	2º Semestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	28,57	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	36,36	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	36,36	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	33,33	

Região de Saúde 5 - Bons Ventos	45,45	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	50,00	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	66,67	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	66,67	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	15,79	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	83,33	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	37,50	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	38,46	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	25,00	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	31,82	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	50,00	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	3,03	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	25,00	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	35,00	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	28,57	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	38,46	
Região de Saúde 21 - Região Sul	36,36	
Região de Saúde 22 - Pampa	50,00	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	33,33	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	11,11	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	54,55	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	41,67	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	16,67	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	30,77	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	33,33	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	30,00	
Rio Grande do Sul	35,01	

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: 19/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador 22	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Zero	Zero		4 Ciclos
Discussão e análise				
<p>No 2º quadrimestre de 2017, 12 novos municípios detectaram a presença de <i>Aedes aegypti</i>, totalizando, de janeiro a agosto, 243 municípios considerados infestados.</p> <p>Durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), vigente de novembro de 2015 a maio de 2017, o registro das atividades de campo era realizado no Formulário Eletrônico disponível no endereço <https://pnem.presidencia.gov.br>.</p> <p>Com o fim da ESPIN, foi determinado que, a partir do ciclo 4 (julho-agosto), o registro das atividades de campo voltasse a ser digitado no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD). Como muitos municípios ainda não conseguiram colocar o Sistema em operação, a avaliação deste ciclo (julho-agosto) ficou comprometida,</p>				

pois não foi possível a obtenção dos dados referentes à cobertura de visitas. Sendo assim, só foi possível fazer a análise do ciclo 3 (maio-junho).

No âmbito estadual, os dados revelam que os municípios infestados, no ciclo 3, não atingiram o mínimo de 80% de visitas preconizado. O não cumprimento da meta pode estar relacionado a entraves na contratação de Agentes de Controle de Endemias, dificuldades na manutenção das equipes para realizar as atividades preconizadas pelo PNCD (mesmo havendo financiamento federal e estadual para este fim), incipiente integração entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de vigilância ambiental, entre outros. Vale ressaltar que a troca dos gestores municipais, bem como a ausência do registro dos dados em tempo hábil no Sistema de Informação, também influencia os resultados.

A partir da análise do ciclo 3 (maio-junho), do 2º quadrimestre onde avalia-se o "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde" percebe-se que:

- Os resultados referem-se apenas aos municípios infestados por *Aedes aegypti*, conforme orientação do Ministério da Saúde;
- Catorze Regiões de Saúde tem até cinco municípios infestados. Destas regiões, apenas 1 (7%) atingiu o mínimo de 80% de visitas no ciclo;
- Dez Regiões apresentaram de seis a 16 municípios infestados, e apenas uma atingiu no mínimo 80% de visitas neste ciclo;
- Cinco das Regiões de Saúde apresentaram 20 ou mais municípios infestados, sendo que em quatro (80%) delas foi atingido no mínimo 80% de visitas;
- Aponta-se que a Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra, por não apresentar municípios infestados por *Aedes aegypti*, não consta na presente avaliação.

Quadro 27. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017	2º Quadrimestre de 2017*	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0	0	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	1	0	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0	0	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	0	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	1	0	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0	0	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0	0	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	0	0	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0	0	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	1	1	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	1	0	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	2	1	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	2	1	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	2	1	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	1	0	

Região de Saúde 17 - Região do Planalto	0	0	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	2	1	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	2	1	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	1	0	
Região de Saúde 21 - Região Sul	0	0	
Região de Saúde 22 - Pampa	0	0	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0	0	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	**	**	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	0	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2	0	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	2	1	
Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo	0	0	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	0	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	0	
Rio Grande do Sul	0	0	

Fonte: Fonte: SIM-PR. Acesso: 11/09/2017. Obs.: *Considerando apenas a avaliação do Ciclo 3 (maio-junho).

**Aponta-se que a Região de Saúde 24, Campos de Cima da Serra, por não apresentar municípios infestados por *Aedes aegypti*, não consta na presente avaliação.

Indicador 23	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	99,29%	96,78%		95%
Discussão e análise				
O preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apresenta-se acima da meta do Estado, porém algumas regiões de saúde não atingiram a meta (Quadro 28). Portanto este indicador necessita de atenção para a manutenção da qualidade da informação; e em algumas regiões, ações para o atingimento da meta.				

Quadro 28. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	100	92,38	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	100	100	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	100	100	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	100	96,88	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	100	100	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	100	100	

Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	95,83	100	
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	100	100	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	100	100	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	100	100	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	100	89,48	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	100	92,71	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	100	97,22	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	100	81,95	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	100	91,67	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	100	100	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	100	97,81	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	100	100	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	100	100	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	100	100	
Região de Saúde 21 - Região Sul	100	100	
Região de Saúde 22 - Pampa	100	100	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	100	100	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0,00	87,50	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	100	90,86	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	100	94,50	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	100	100	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	100	93,45	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	100	98,75	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	100	98,33	
Rio Grande do Sul	99,29	96,78	

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: 12/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 1	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	-	-		70%
Discussão e análise				
O indicador RS1 (Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar) é passível de avaliação apenas anual, conforme disposto em sua ficha de qualificação. Portanto, não apresentaremos a análise do mesmo nos RDQA's.				

Indicador RS 2	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções	18,56%	17,01%		8%

Alternativas Coletivas				
Discussão e análise				
<p>Observa-se no 2º quadrimestre uma redução das amostras contaminadas com <i>Escherichia coli</i>, entretanto ainda um percentual bastante acima da meta prevista para o ano de 2017. Sugere-se que a redução do percentual seja pelo fato de que 73% das 30 regiões de Saúde apresentaram percentual de amostras contaminadas abaixo do percentual do 1º quadrimestre de 2017, sendo que em duas destas regiões de saúde o percentual foi de 0% de contaminação (Região 5 - Bons ventos e a Região 6 - Vale do Paranhana). Em 8 Regiões de Saúde (Região 2 - Entre Rios, Região 8 - Vale do Caí, Região 14 - Fronteira Noroeste, Região 18 - Araucárias, Região 19 - Botucaraí, Região 22 - Pampa, Região 23 - Caxias e Hortência e Região 24 - Campos de Cima da Serra) o percentual de amostras contaminadas ficou acima do percentual do 1º quadrimestre de 2017 (Quadro 29), o que não significa que a qualidade da água tenha piorado, mas sim pela vigilância ter qualificado os pontos de coleta, por meio de diversas ações para reforçar a vigilância na zona rural, onde o abastecimento por solução alternativa coletiva é predominante.</p> <p>As contaminações com <i>Escherichia coli</i> podem ser evitadas se houver tratamento por meio de desinfecção com cloro. Estão sendo realizados cursos de inspeção sanitária em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) para qualificar as ações de vigilância. São necessárias também ações junto aos gestores públicos e à comunidade, de conscientização dos riscos envolvidos e apoio para melhorar os resultados.</p>				

Quadro 29. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	40,5	27,27	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	33,3	34,33	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	39,0	30,97	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	3,9	1,03	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	7,7	0	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	18,2	0	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	11,7	2,22	
Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana	5,8	9,64	
Região de Saúde 9 - Carbonifera/Costa Doce	50,0	19,23	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	6,8	10,29	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	31,4	23,23	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	14,5	8,80	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	27,6	22,63	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	14,5	19,94	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	33,8	32,06	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	18,3	11,11	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	13,6	12,91	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	21,9	24,78	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	20,3	26,97	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	19,0	18,14	
Região de Saúde 21 - Região Sul	42,3	35,64	
Região de Saúde 22 - Pampa	20,0	23,81	

Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	5,1	6,06	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	15,1	19,75	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	8,7	7,55	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	5,2	4,72	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	23,9	13,61	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	10,1	5,24	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	7,6	7,23	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	13,2	7,02	
Rio Grande do Sul	18,56	17,01	

Fonte: SISAGUA/DATASUS. Acesso: 05/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 3	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	4,35%	24,09%		100%
Discussão e análise				
Comparado com o resultado do primeiro quadrimestre de 2017, observamos um incremento na investigação dos óbitos relacionados ao trabalho. O Comitê Estadual de Investigação de Óbitos Relacionados ao Trabalho está desenvolvendo atividades para sensibilizar para a investigação e promover a qualidade técnica nesta ação, com o objetivo de detectar riscos e promover melhoria nos ambientes de trabalho.				

Quadro 30. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (%)	2º Quadrimestre de 2017 (%)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	0	0	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	0	0	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	0	10	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	0	0	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	0	0	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	0	0	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0	33,33	
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	0	0	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	0	0	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	0	25	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0	60	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	0	0	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	0	0	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	0	16,67	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	0	100	
Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	0	0	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	50	30,77	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	0	0	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	0	0	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	0	0	

Região de Saúde 21 - Região Sul	0	26,67	
Região de Saúde 22 - Pampa	0	33,33	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	0	0	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	0	0	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	0	40	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	0	0	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	0	0	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	0	0	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	0	66,67	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	0	100	
Rio Grande do Sul	4,35	24,09	

Fonte: SIM/DATASUS. Acesso: 30/08/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

Indicador RS 4	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	5,86/10.000	20,08/10.000		39/10.000
Discussão e análise				
<p>A meta de notificação de agravos relacionados ao trabalho é cumulativa no ano, e apresenta uma tendência de aumento, tendo crescido de 5,86/10.000 no primeiro quadrimestre para 20,08/10.000 no segundo quadrimestre. No entanto, ainda se apresenta abaixo do esperado. Foi emitido alerta às CRS e aos municípios quanto a esta notificação, no sentido de ampliar e qualificar as notificações notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.</p>				

Quadro 31. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, 1º e 2º quadrimestres de 2017, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (RS)	1º Quadrimestre de 2017 (10.000)	2º Quadrimestre de 2017 (10.000)	3º Quadrimestre de 2017
Região de Saúde 1 - Verdes Campos	1,23	11,98	
Região de Saúde 2 - Entre-Rios	1,02	13,82	
Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste	1,20	10,95	
Região de Saúde 4 - Belas Praias	4,69	40,27	
Região de Saúde 5 - Bons Ventos	2,02	13,88	
Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana Costa da Serra	2,11	17,37	
Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos	0,95	7,7	
Região de Saúde 8 - Vale do Cai Metropolitana	1,15	9,49	
Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce	1,15	9,04	
Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí	1,33	11,13	
Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões	0,75	11,03	
Região de Saúde 12 - Portal das Missões	2,37	22,06	
Região de Saúde 13 - Região da Diversidade	3,58	29,36	
Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste	3,31	37,88	
Região de Saúde 15 - Caminho das Águas	1,42	31,61	

Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho	2,98	27,39	
Região de Saúde 17 - Região do Planalto	5,23	47,9	
Região de Saúde 18 - Região das Araucárias	4,55	37,03	
Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí	1,67	17,71	
Região de Saúde 20 - Rota da Produção	3,71	36,67	
Região de Saúde 21 - Região Sul	1,23	10,41	
Região de Saúde 22 - Pampa	3,10	14,14	
Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências	5,94	34,74	
Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra	1,20	26,17	
Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto	4,26	48	
Região de Saúde 26 - Uva e Vale	2,52	32,19	
Região de Saúde 27 - Jacuí Centro	1,88	30,12	
Região de Saúde 28 - Vinte e Oito	3,78	40,78	
Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas	3,97	34,69	
Região de Saúde 30 - Vale da Luz	5,95	56,53	
Rio Grande do Sul	5,86	20,08	

Fonte: SINAN/DATASUS; SIST/CEVS/SES/RS. Acesso: 12/09/2017, em BI/DGTI/SES/RS.

5 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

As ações relevantes realizadas pela SES/RS, no 2º quadrimestre de 2017 (maio a agosto), as quais não foram contempladas na estrutura padrão do RDQA são apresentadas abaixo.

As ações em destaque do 2º quadrimestre de 2017 do Departamento de Ações em Saúde foram a Planificação da Atenção Primária, a Regionalização do Parto e Nascimento e a definição de prioridades em pesquisa para o SUS no Rio Grande do Sul, pela Política de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde.

Com relação à Planificação da Atenção Primária à Saúde, que é uma das ações que compõem a Planificação da Atenção à Saúde, no 2º quadrimestre de 2017 foram desenvolvidas as atividades voltadas ao planejamento e a logística, revisão dos materiais, bem como a sensibilização, a identificação e a formação dos facilitadores para as oficinas de Planificação na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, que compreende as Regiões de Saúde 4 e 5.

No que tange à Regionalização do Parto e Nascimento, cabe destacar que a regionalização da assistência perinatal é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde e tem como objetivo proporcionar o acesso equitativo e eficiente a cuidados perinatais de qualidade. A Regionalização da atenção em saúde consiste em elencar serviços com escala e efetividade em uma determinada região. As estratégias abrangem a organização dos serviços de atenção perinatal, a identificação do risco gestacional e a estruturação e hierarquização de uma rede de atenção à saúde materno-infantil.

Em maio de 2017 foi publicada a Resolução CIB/RS nº 206/2017 que pactua a organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento de forma regionalizada, bem como o cofinanciamento do parto no Estado do Rio Grande do Sul. Em julho de 2017, foi publicada a Portaria SES/RS nº 359/2017, que regulamenta a transferência de recursos financeiros estaduais para cofinanciamento das ações e serviços nas Unidades de Atenção Hospitalar, que compõe a Rede de Referência para Atenção ao Parto e Nascimento, do Sistema Único de Saúde, no Estado. Ao longo dos meses de julho e agosto as Comissões Intergestores Regionais (CIR's) deliberaram as referências do atendimento ao parto para as 30 Regiões de Saúde, dos 497 municípios, do estado do Rio Grande do Sul - processo que culminou com a publicação das resoluções que regulamentam essa pactuação.

Já em relação à definição de Prioridades em Pesquisa para o SUS no Rio Grande do Sul, a Política de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde definiu cinco eixos prioritários para apoiar as atividades de pesquisa científica, tecnológica ou de inovação, visando orientar a seleção de projetos destinados à produção de conhecimentos e de metodologias ou meios processuais inovadores para a superação de problemas que efetivamente demandam atividades de pesquisa. Os eixos orientaram as linhas temáticas da seleção de propostas do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) para apoio financeiro a projetos da chamada FAPERGS/MS/CNPQ/SESRS nº 03/2017, tal como descritos a seguir: 1. redução de morbimortalidade; 2. qualificação da organização da rede de atenção; 3. ações de educação para o SUS; 4. desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde e 5. determinantes e condicionantes socioambientais do processo saúde/doença.

As principais ações do 2º quadrimestre de 2017 do Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA)/DVAS/CEVS foram de mobilização e educação em saúde, intrainstitucionais como: a I Reunião Anual do Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a fim de avaliar o trabalho de vigilância no primeiro semestre e o planejamento das ações para o segundo semestre. Neste período se prosseguiu com as supervisões e promoveu-se 26 capacitações sobre Vigilância Entomológica e Controle Vetorial para 1.444 Agentes de Controle de Endemias (ACE), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visitantes do Programa Primeira Infância Melhor e outros servidores da área de

saúde dos municípios de cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (3ª CRS: Pelotas, 4ª CRS: Santa Maria, 5ª CRS: Canela, Carlos Barbosa, Nova Prata, Nova Petrópolis e Vacaria e 7ª CRS: Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul). No âmbito interinstitucionais aconteceram duas Reuniões com o Comitê Estadual Intersectorial de Combate ao *Aedes aegypti*.

Entre as diversas ações realizadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS, no período de maio a agosto de 2017, destacamos as executadas pelo Núcleo de Imunizações. Considerando o impacto da morbimortalidade da Influenza, foi realizada, nos meses de abril e maio de 2017, a 19ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Neste ano, além dos grupos já tradicionalmente incluídos, a vacinação se estendeu aos professores. O Rio Grande do Sul aplicou durante o período mais de 3.885.000 doses, com uma cobertura, entre os grupos prioritários, de 86,20%. Igualmente, destacamos a Semana Estadual de Vacinação do Adolescente: realizada no período de 21/08/2017 a 25/08/2017, a ação integrou e fortaleceu as Políticas de Saúde e Educação. No período, foram aplicadas, aproximadamente, 120.000 doses de vacinas, que compõem o Calendário de Vacinação do Adolescente, proporcionando oportunidade para atualização da condição vacinal deste segmento da população.

A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador/CEVS/SES/RS implantou, em junho de 2017, o Comitê Estadual de Investigação de Óbitos Relacionados ao Trabalho do Rio Grande do Sul, cuja atividade é coordenada em conjunto com o Ministério do Trabalho. Estão integrados a este comitê o Ministério Público do Trabalho, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, além de várias representações do SUS (Coordenadorias Regionais de Saúde, Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador, e técnicos de municípios). Considerando que o desfecho fatal em um acidente de trabalho é o evento de maior gravidade, a investigação sistemática e criteriosa destes eventos tem o objetivo de dar visibilidade às situações de risco no trabalho e oportunizar intervenções no sentido de reduzir ou eliminar estes riscos. Está vigente no RS a pactuação para investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho, e este Comitê trabalha no monitoramento destas investigações.

Quanto a Divisão de Vigilância Sanitária, considerando que foi aprovada a 3ª Edição do Manual de Processo Administrativo Sanitário, atualizada e ampliada, por meio da Portaria SES/RS nº 51/2017, foram realizados 03 (três) Cursos de capacitação sobre a matéria, para 164 fiscais sanitários estaduais, nas datas de 27 a 30 de junho, de 11 a 14 de julho e de 08 a 11 de agosto de 2017, em Porto Alegre. O Curso, com base teórica e prática, repassou as novas orientações que constam na 3ª Edição do Manual de Processo Administrativo Sanitário, bem como teve por objetivo revisar o assunto na íntegra com os fiscais sanitários estaduais. Além disso, visou atualizar e padronizar os procedimentos da Vigilância Sanitária Estadual em matéria de Processo Administrativo Sanitário, com fundamento nos princípios constitucionais, administrativos e nas regras jurídico-sanitárias vigentes, a fim de propiciar ações resolutivas e eficazes capazes garantir o cumprimento do objeto de trabalho da vigilância sanitária: que é o de garantir, diminuir ou eliminar riscos à saúde. A relevância da ação consiste em que o Processo Administrativo Sanitário legitima as ações de contenção e punição de infrações sanitárias. Assim, seus princípios e normas devem ser conhecidos pelos fiscais sanitários, a fim de que suas ações sejam válidas e eficazes.

Quanto às principais ações do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT/CEVS), destacam-se a implantação de Metodologia para o diagnóstico de Leishmaniose, através da caracterização molecular de espécies do gênero *Leishmania sp.* com enfoque para vigilância na cadeia de transmissão de zoonoses no Estado do Rio Grande do Sul e a resolução de 118 casos de análises complementares ao teste do pezinho.

Uma ação importante de cuidado atingindo os servidores da SES/RS, no 2º quadrimestre de 2017, foi a ginástica laboral - um trabalho conjunto dos técnicos fisioterapeutas e terapeutas

ocupacionais da SES/RS. Esta ação foi elaborada e executada, através do Projeto de Ergonomia desenvolvida pelo PROSER/SES/RS, vinculado à Divisão de Recursos Humanos/Departamento Administrativo/SES/RS, a partir do mês de junho com proposta de permanência (continuada).

No segundo quadrimestre de 2017 foram habilitados pelo Ministério da Saúde os seguintes serviços: Macrorregião Missioneira, município de Santa Rosa: Hospital da Associação Beneficente Dom Bosco - 10 leitos de UTI Adulto tipo II; Macrorregião Centro Oeste, município de Santa Maria: Hospital Universitário - Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Geração de Alto Risco Tipo II.

A Direção da HEMORREDE tem como atribuição elaboração e implementação da Política Estadual do Sangue e Hemoderivados do Estado do Rio Grande do Sul. Neste contexto está trabalhando na atualização do Plano Diretor do Sangue através de reuniões macrorregionais com o envolvimento dos profissionais dos Hemocentros, das Coordenadorias Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Foram realizadas reuniões nas Macrorregiões de Saúde Missioneira, Norte e Sul.

A Direção da HEMORREDE também tem a responsabilidade pela gestão dos hemocentros estaduais e apoio técnico para os hemocentros municipais. Para isso, instituiu Grupo Técnico, com participação de profissionais dos hemocentros, com o objetivo de padronizar as atividades desenvolvidas e a revisão das condutas com o objetivo de garantir a segurança transfusional. Esta reunião é realizada mensalmente, e no momento está sendo elaborado um projeto para automação e centralização dos exames imunohematológicos para doador de sangue.

Foi criado também, no 2º quadrimestre de 2017, o Núcleo de Treinamentos, que tem o objetivo de realizar capacitações e treinamentos em hemoterapia e estabelecer convênios com as universidades para campo de estágio.

Referente ao Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE), no 2º quadrimestre de 2017 foram realizados mais de 80.000 atendimentos/procedimentos ambulatoriais e hospitalares envolvendo o Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Sanatório Partenon, Hospital Colônia Itapuã e Ambulatório de Dermatologia Sanitária.

No Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) houve a continuação das obras da Primeira Etapa do restauro do Bloco "A" do Prédio Histórico do HPSP, com o percentual de obra executado correspondente a 78,01% do valor total do contrato (valor inicial+aditado). No segundo quadrimestre de 2017 foram realizados mais de 80 programas de reabilitação para usuários internos e externos através de oficinas de criatividade, cooperativa de geração de renda, clube da amizade entre outras.

No Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), houve a finalização da Instalação de novo elevador, cuja demanda é de suma importância, uma vez que diversos usuários que lá transitam possuem idade avançada, são cadeirantes e/ou portadores de necessidades especiais.

Além disso, os hospitais HPSP, HSP e ADS possuem estagiários curriculares nas mais diversas áreas, que atuam por meio de formalização de Termo de Colaboração entre o DCHE/HPSP e as Instituições de Ensino Técnico e Superior e estágios optativos. Estes últimos são realizados por doutorandos de Medicina de todo o Brasil, que procuram realizar esse estágio no período de férias.

No quadrimestre houve também a implantação do Sistema Iris de codificação automática das causas de morte em 11 municípios (Esteio, Novo Hamburgo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Santa Maria, Caxias do Sul, Passo Fundo, Bagé, Capão da Canoa, Osório e André da Rocha) e na 18ª CRS. O sistema Iris permite o acompanhamento de todas as etapas do processo de codificação e seleção da causa básica, inclusive as regras utilizadas. O projeto consiste na criação de um dicionário brasileiro para o sistema, qualificando ainda mais os dados de mortalidade no Rio

Grande do Sul para produção de estatísticas mais confiáveis e melhora a rotina diária dos codificadores.

Da mesma forma, deu-se a implantação de novas funcionalidades do Portal *Business Intelligence* (BI) Gestão Municipal que agora conta com as informações de metas estaduais, regionais e municipais para a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 e com informações referentes aos pagamentos realizados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES/RS). As novas funcionalidades do BI Gestão Municipal foram apresentadas aos municípios no Congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, que ocorreu nos dias 08, 09 e 10 de agosto de 2017.

Também foram assinados dois contratos com a PROCERGS para o desenvolvimento de novos sistemas para a SES, são eles: o IntegraSUS, com execução iniciada em julho de 2017, que prevê a integração das bases Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS), Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para que o Estado possa contar com bancos de dados atualizados destas nas suas aplicações. O SIGAH, ainda em fase de projeto preliminar, irá apoiar tecnologicamente o processo de identificação de necessidades, planejamento, regulação, contratação, monitoramento, pagamento e avaliação dos serviços da atenção ambulatorial e hospitalar dos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

No 2º quadrimestre de 2017 ocorreram as oficinas de elaboração dos Planos Municipais de Saúde nas cidades de Santiago e Santa Maria. A atividade foi promovida pela 4ª CRS e contou com a participação dos municípios das Regiões de Saúde 1 e 2, com o apoio de técnicos da Assessoria Técnica e de Planejamento/SES/RS. Na data de 24/08/2017 houve também o treinamento para a utilização do Sistema de Monitoramento Estratégico (SME) para servidores da Secretaria Estadual de Saúde/RS, a fim de instrumentalizá-los para a inserção e acompanhamento da Programação Anual em Saúde no sistema; essa atividade contou com 20 participantes. Em 30/08/2017 deu-se a oficina de elaboração do Plano Municipal de Saúde na cidade de Santa Maria. A atividade foi promovida pela 4ª CRS e contou com o apoio de técnicos da Assessoria Técnica e de Planejamento/SES/RS, a fim de instrumentalizar a equipe técnica do município de Santa Mariana na construção de seu plano municipal de saúde; haja vista que esse município é referência para a Região de Saúde 1.

Destaca-se, ainda, entrega da Programação Anual de Saúde (PAS) 2018 ao CES/RS em 21/08/2017 através do Ofício Gabinete SES/RS nº 440/2017. Este instrumento operacionaliza as intenções propostas no Plano Estadual de Saúde 2016-2019 prevendo ações para o atingimento das metas no referido ano.

No 2º quadrimestre de 2017, para a Consulta Popular 2016/2017 foram votadas 63 demandas pela população, com uma previsão orçamentária no valor de R\$15.128.319,49 - todas apresentadas no prazo estipulado. Destas, 43 correspondem a expedientes de entidades não governamentais e 20 de prefeituras municipais. Na sequência, procedeu-se a análise e tramitação de todos os expedientes.

De 09 a 11/06/2017 foi realizada a I Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, chamada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), com apoio da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). Esse evento reuniu representantes de entidades, movimentos sociais, órgãos públicos e pessoas que buscam contribuir no processo de construção e elaboração de propostas para o fortalecimento dos programas e ações de implementação na área da saúde da mulher. A Conferência teve como tema central "Saúde das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade, e os eixos principais foram a "Implementação da Política Nacional de Atenção

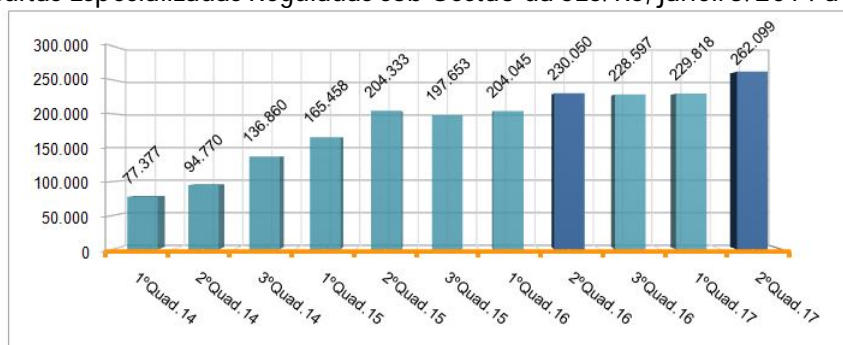
Integral à Saúde das Mulheres” e “Diretrizes para definir a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres”. O evento contou com cerca de 800 participantes.

Foi realizada, em Brasília/DF, no período de 17 a 20 de agosto, a 2ª Conferência Nacional da Saúde das Mulheres. A SES/RS foi responsável pelo transporte municipal e aéreo (ida e volta) para 64 delegados (e mais dois acompanhantes de delegados com deficiência).

Quanto aos dados do 2º quadrimestre de 2017 da Central de Regulação Ambulatorial, do Departamento de Regulação Estadual/SES/RS, esses se referem somente aos procedimentos regulados sob gestão estadual, pois, os processos regulatórios coordenados pelos municípios em gestão plena (como Caxias do Sul, Pelotas, Novo Hamburgo, São Leopoldo, entre outros), com exceção de Porto Alegre e, parcialmente, Canoas, utilizam sistemas informatizados não integrados ao estadual, o que dificulta a consolidação dos dados.

No segundo quadrimestre de 2017, a SES/RS realizou a regulação de 262.099 consultas especializadas, através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSS), o que significa um aumento de 14% em relação ao mesmo período de 2016 (Figura 1).

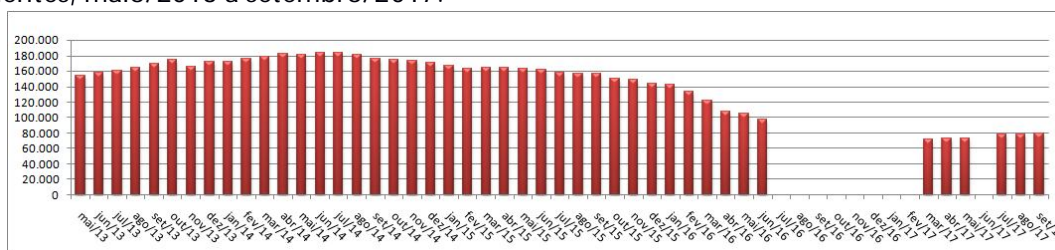
Figura 1. Consultas Especializadas Reguladas sob Gestão da SES/RS, janeiro/2014 a agosto/2017.



Fonte: Relatórios dos Sistemas de Regulação/DRE/SES/RS.

A ocupação da oferta de consultas especializadas de Porto Alegre tem se mantido acima de 85%, sendo que, para as subespecialidades com déficit de oferta, a ocupação é plena. O empenho para manutenção deste resultado, bem como as ações de gestão da lista de espera e qualificação do processo regulatório, com a elaboração e implantação dos protocolos de regulação, em conjunto com o TELESSAÚDE/UFRGS/RS, tem impactado positivamente no controle da demanda reprimida por consultas especializadas na capital, conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2. Lista de Espera para Consulta Médica Especializada, Ofertada em Porto Alegre para não Residentes, maio/2013 a setembro/2017.



*Total de solicitações em lista de espera no início do mês seguinte ao mês de referência. Fonte: Sistema Informatizado de Regulação (CRA/SES/RS). Dados consolidados pelo Núcleo de Monitoramento e Avaliação do DRE/RS. OBS: No período de julho/2016 a janeiro/2017, houve migração entre os sistemas de regulação AGHOS e GERCON, motivo pelo qual não há disponibilidade de dados relativos à lista de espera.

Em relação aos exames, o acesso cuja regulação está sob gestão estadual (oferta de serviços regionais) ou regulação compartilhada (oferta de Porto Alegre) é regulado através do Sistema Informatizado de Regulação (SISREG), pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), com apoio da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS), totalizando 81.348 procedimentos no segundo quadrimestre de 2017. Este resultado corresponde a uma ampliação de 64% em relação ao mesmo período do ano anterior.

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

No segundo quadrimestre, a CRH/RS concluiu a regulação de 5.601 solicitações, sendo 61,04% das mesmas para leitos de UTI.

Quadro 32. Solicitações de Internação Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, 2º Quadrimestre de 2017.

Mês	Total GERAL	Total UTI	UTI AD	UTI NEO	UTI PED	Outros	Traumato	Psiquiatria	Contra Ref	Enfermaria	Enferm PED	Sem Classif.
mai/17	1.360	817	459	247	111	543	17	428	0	66	32	0
jun/17	1.442	922	549	235	138	520	10	340	1	130	39	0
jul/17	1.439	888	508	251	129	551	12	386	0	122	31	0
ago/17	1.360	792	482	224	86	568	10	445	1	83	29	0
2º Quad	5.601	3.419	1.998	957	464	2.182	49	1.599	2	401	131	0

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - DRE/RS

Considerando o total de solicitações, 59,7% (3.346) foram internados/transferidos, 6,1% (344) canceladas por óbito durante o processo regulatório e 34,1% (1.911) canceladas por outros motivos (melhora do quadro clínico, opção do familiar pela não transferência e/ou reavaliação de indicação da mesma pelo médico assistente e médico regulador). Considerando somente as solicitações para UTI, os dados correspondem a 63,5% para transferências e 9,8% para cancelamentos por óbito.

Para 92% das transferências hospitalares para UTI, a unidade de destino estava a uma distância inferior a 300 km e, em relação ao tempo de conclusão, 17,9% foram concluídas em menos de 2 horas.

Em relação à ação de controle do transporte medicalizado, terrestre e aéreo, contratado por licitação pública para complementação à rede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/RS), foram autorizados 22 transportes aéreos (17 para UTI Neonatal e 05 para UTI Pediátrica) e 395 transportes terrestres (179 para UTI Neonatal, 64 para UTI Pediátrica e 152 para UTI Adulto).

Comparando o segundo quadrimestre de 2017 com o mesmo período do ano anterior, observa-se a redução de 3,06% no número de solicitações de internação; sendo 3,17% de aumento nos cadastros de leitos de traumatologia, psiquiatria, contra-referência e enfermarias adulto e pediátrica e um decréscimo de 6,66% para os cadastros de UTI. Observou-se ainda redução no número de solicitações canceladas por óbito durante o processo regulatório até agosto de 2017, passando de 8,5% para 6,1% do total de regulações.

A Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos do Rio Grande do Sul (CNCDO/RS) no segundo quadrimestre apresentou 263 notificações de potenciais doadores de órgãos. Observou-se uma redução do número de notificações de potenciais doadores de órgãos em

comparação com o mesmo período do ano anterior, 2016, que foram de 270 potenciais doadores de órgãos.

Das 263 notificações, 91 se tornaram doadores efetivos, atingindo em percentual de 35% de efetivação até o 2º quadrimestre de 2017. No mesmo período, em 2016, das 270 notificações, 110 foram efetivas, atingindo em percentual de 41% - mostrando um declínio de 6%, em relação ao mesmo período do ano anterior.

O número de transplantes realizados no segundo quadrimestre de 2017, incluindo órgãos e tecidos foi de 864 e no ano de 2016 foi de 815 para o mesmo período. Pode-se observar que houve um aumento no número geral dos transplantes, mesmo tendo redução em número de doadores de órgãos, o que deve ser considerado um melhor aproveitamento dos órgãos e tecidos.

A Central de Transplantes segue promovendo ações em busca do constante crescimento do número de doadores, através do trabalho com as equipes dos hospitais notificantes, as comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT) e organizações de procura de órgãos (OPO).

Essas ações visam à capacitação e educação continuada dos profissionais das áreas de cuidados intensivos com o objetivo de melhorar o diagnóstico de morte encefálica, bem como à manutenção do potencial doador. Também foram realizados Cursos de Comunicação de Situações Críticas, a fim de melhorar a abordagem familiar na expectativa da diminuição das negativas familiares e consequente aumento do número de transplantes, reduzindo assim a lista de espera.

Quanto à Central Estadual de Urgência e Emergências, a posição das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) pode ser observada no Quadro 33. No 2º quadrimestre de 2017, em 20/07/2017, iniciou o funcionamento de uma UPA 24h - Porte I, em Cachoeira do Sul. Também no 2º quadrimestre de 2017, houve a habilitação pelo Ministério da Saúde de duas UPAs 24h: em Viamão, Porte III (Portaria GM/MS nº 1.265 de 25/05/2017) e Pelotas, Porte I (Habilitada no 1º quadrimestre, pela Portaria GM/MS nº 6 de 04/01/2017). Do mesmo modo, nesse período, houve uma UPA 24h qualificada pelo Ministério da Saúde, em Sapiranga - Porte I (Portaria GM/MS nº 1.312 de 25/05/2017).

Quadro 33. Situação das UPA 24h, Estado do Rio Grande do Sul, agosto de 2017.

UPA 24 horas	Em projeto (sem início de construção)	Em construção	Obras concluídas	Em funcionamento
Porte I	04	06	08	10
Porte II	04	05	03	09
Porte III	02	02	01	05
TOTAL	10	13	12	24

Fonte: DRE/Coordenação Estadual das Urgências e Emergências/SES/RS.

As realizações do SAMU 192, no 2º quadrimestre de 2017, foram: visitas técnicas realizadas pelos enfermeiros reguladores do SAMURS às bases municipais, com o objetivo de verificar a conformidade das instalações das bases e das ações desenvolvidas com a legislação vigente, orientando responsáveis técnicos e gestores municipais de 55 municípios. Foram visitadas as bases: 3ª CRS - Cristal, Pinheiro Machado; 4ª CRS - São Sepé, São Pedro do Sul, São Francisco de Assis, Santiago, Júlio de Castilhos, Jaguarí, Dona Francisca, Faxinal do Soturno; 6ª CRS - Barros Cassal, Soledade, Espumoso, Carazinho, Passo Fundo, Sananduva, Tapejara, Lagoa Vermelha, Serafina Correa, Marau, David Canabarro, São José do Ouro, Arvorezinha; 8ª CRS - Caçapava do Sul, Encruzilhada do Sul, Arroio do Tigre; 9ª CRS - Cruz Alta, Tupanciretã; 11ª CRS - Marcelino Ramos, Erval Grande, Erechim, Campinas do Sul, Getúlio Vargas; 13ª CRS - Rio Pardo, Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Candelária, Sinimbu, Vera Cruz; 18ª CRS - Tavares; 15ª CRS - Rodeio

Bonito, Chapada, Palmeira das Missões, Constantina, Ronda Alta, Sarandi, Trindade do Sul, Redentora; 19ª CRS - Frederico Westphalen, Palmitinho, Três Passos, Tenente Portela, Planalto, Nonoai, Seberi.

Com o propósito de reformulação da Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, para inclusão do profissional Enfermeiro no grupo de profissionais da Mesa Reguladora, a Coordenação Estadual de Enfermagem do SAMURS recebeu a vista de representantes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para assistir a apresentação do trabalho dos Enfermeiros Reguladores na Central Estadual de Regulação do SAMU. De mesma forma, os profissionais enfermeiros do SAMU de Pelotas/RS e de Ribeirão Preto/SP estiveram em capacitação das atividades de Enfermeiro Regulador na Mesa Reguladora da Central Estadual.

No 2º quadrimestre de 2017, ainda, foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS), através da Resolução CIB/RS nº 318/2017, o Protocolo de Acionamento Rápido de Viaturas do SAMU para utilização em todas as Centrais de Regulação do SAMU implementadas no Estado do Rio Grande do Sul.

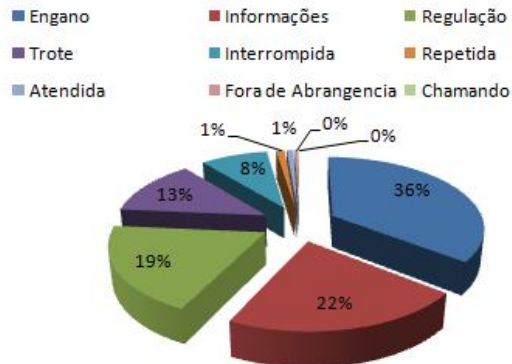
Referente ao Núcleo de Educação em Urgências (NEU), foram realizados dois Cursos Introdutórios para profissionais novos a ingressarem nas bases Municipais do SAMURS, totalizando 102 profissionais capacitados entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores. E, através do Programa Regulação#Faço Parte, a mesa reguladora da Central Estadual de Regulação do SAMU recebeu a visita de 24 profissionais das bases do SAMURS.

Igualmente, foram capacitadas, em parceria com a Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora Sheila Martins, para utilização do Sistema Join e Manejo dos Acometidos de Acidente Vascular Cerebral/AVC, as Equipes Municipais do SAMU 192 dos municípios de Butiá, Camaquã, Charqueadas, Dom Feliciano e Tapes, e mais 27 profissionais, médicos e enfermeiros reguladores, da Central Estadual de Regulação do SAMU.

Além disso, foram realizados dois eventos para acolhimento e treinamento na utilização do Sistema de Atendimento Pré-hospitalar (SAPH-TRUE), para médicos reguladores que foram aprovados no último concurso público realizado pela SES/RS, e que assumiram seus cargos em junho, julho ou agosto. Por fim, foram realizados dois Encontros de Integração com os Médicos Reguladores, um em maio e outro em junho, com a participação de 25 profissionais.

Das 512.797 ligações recebidas no 2º quadrimestre de 2017 pelo 192 da Central Estadual de Regulação do SAMU, 98.793 (19,27%) foram reguladas por médicos reguladores e 65.077 (12,69%) foram classificadas como Trote. Foram chamados, pelo concurso público realizado pela SES, 40 médicos reguladores. Desses, 10 assumiram. Atualmente (final do 2º quadrimestre 2017), a Central Estadual de Regulação do SAMU dispõe de 35 médicos reguladores e 1 médico regulador-coordenador.

Figura 3. Ligações recebidas pelo 192 da Central Estadual de Regulação do SAMU/DRE/SES/RS, Rio Grande do Sul, 2º quadrimestre de 2017.



Fonte: Relatórios dos Sistemas de Regulação/DRE/SES/RS.

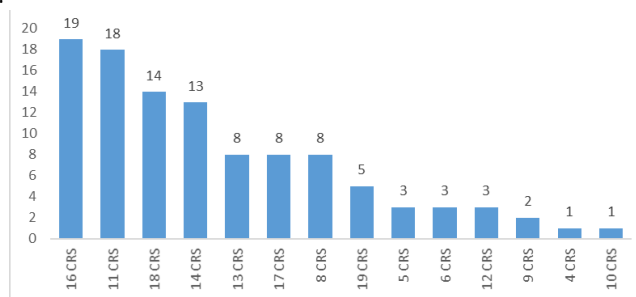
A Escola de Saúde Pública (ESP/RS) certificou no segundo quadrimestre de 2017 um total de 2.676 alunos e trabalhadores da saúde em cursos, atualizações, qualificações, encontros, fóruns, debates, oficinas, seminários, entre outros. As capacitações e eventos ocorrem em parcerias com os diversos Departamentos da SES e com os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), que estão descentralizados nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde.

Na Escola Técnica do SUS (ETSUS/ESP/RS), na Coordenação de Educação Profissional, os seguintes cursos estão em andamento: Curso de Qualificação em Imunizações - 01 turma em Porto Alegre, início 23 de agosto de 2017, com 95 alunos; Técnico em Saúde Bucal - 01 turma em Cachoeira do Sul - 8ª CRS, início 10 de dezembro de 2016, com 40 alunos; Técnico em Vigilância em Saúde - 01 turma em Cachoeira do Sul - 8ª CRS, início 25 de março de 2017, com 40 alunos; Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde - 01 turma em Frederico Westphalen - 19ª CRS, início em 10 de março de 2017, com 35 alunos; Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso - 02 turmas em Santa Cruz do Sul - 13ª CRS, início 1º junho de 2017; Educação Popular em Saúde II (MS/EPSJV/ESP) - 10 turmas, 160h, Porto Alegre, Caxias do Sul, Ijuí, São Leopoldo, Osório, Passo Fundo, Rio Grande, Santa Cruz do Sul. Início: maio e junho de 2017.

Na Residência Integrada em Saúde (RIS/ESP/RS, no primeiro e segundo quadrimestre de 2017, 50 bolsistas concluíram a Residência Médica e Multiprofissional. Os residentes (R1, R2, R3 e R4) são custeados com recursos de bolsa de estudos do Tesouro do Estado do Rio Grande do Sul. A média mensal do valor pago durante o 2º quadrimestre foi de R\$ 704.598,98, totalizando nos meses de maio a agosto R\$ 2.818.395,94. A média mensal paga foi de 164 residentes bolsistas.

A Ouvidoria do SUS-SES/RS, no 2º Quadrimestre de 2017 registrou 1.408 manifestações, sendo 1.301 com origem na SES e 107 com origem nas Ouvidorias Regionais (Figura 4). As demandas foram registradas, 28,8% (406) em maio; 23,4% (329) em junho; 24,1% (340) em julho; e 23,7% (333) em agosto. Quanto ao Meio de Atendimento ao cidadão, 78,6% (1.107) foram por telefone, 13,6% (191) por internet, 7,7% (109) presencialmente, e 0,1% (01) por correspondência oficial. Foram classificadas como "Reclamação", 57,2% (806) das manifestações; "Solicitação", 28,8% (394); "Denúncia", 8,3% (117); "Informação", 4,7% (66); e "Elogio" e "Sugestão", 1,8% (25).

Figura 4. Demandas da Ouvidoria/SES/RS, com origem nas Coordenadorias Regionais de Saúde, 2º quadrimestre de 2017.

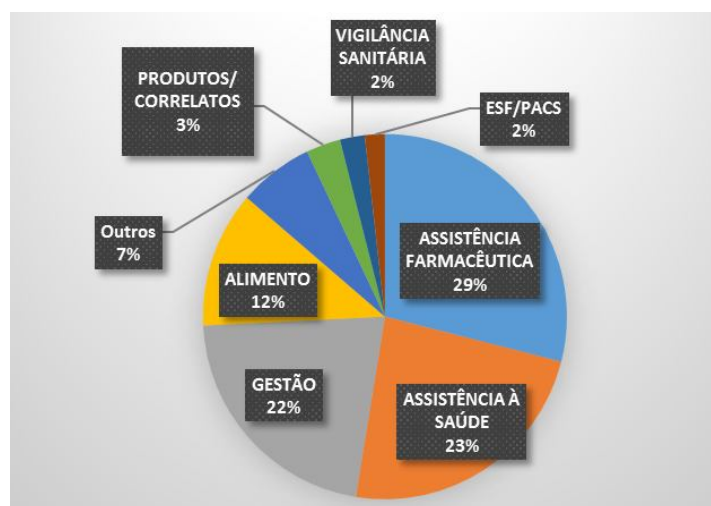


Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS, gerado em 26/08/2017.

Do total de demandas registradas neste período, 62,6% (882) encontram-se encerradas (fechadas ou arquivadas) e 37,4% (526) pendentes (encaminhadas, em análise ou concluídas), observando-se que dentre as demandas pendentes, 19,2% (101) encontravam-se “concluídas”. (Dados extraídos do Banco de dados em 26/08/2017).

Em relação aos principais assuntos (Figura 5), 29% (408) estiveram relacionadas à Assistência Farmacêutica; 23% (332) Assistência à Saúde; 22% (305) à Gestão; 12% (170) à Alimento; 3% (43) a Produtos para Saúde e Correlatos; 2% (31) à Vigilância Sanitária; 2% (25) à Estratégia de Saúde da Família (ESF); e 7% (94) distribuídos em outros assuntos.

Figura 5. Demandas da Ouvidoria/SES/RS, por assunto, 2º quadrimestre de 2017.



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS, gerado em 26/08/2017.

Em Assistência Farmacêutica, destaca-se que 57% (232) representaram medicamentos do Componente Especializado; 29% (120) relacionadas às reclamações de “avaliação técnica” dos processos; 5% (20) medicamentos Não Padronizados; 5% (19) Medicamentos da Atenção Básica; e 3% (13) Medicamentos Estratégicos (04 demandas em outros subassuntos).

Em Assistência à Saúde, 48% (159) foram solicitações de “Consulta”, destacando-se as especialidades de: 1º Ortopedia e Traumatologia, 2º Oftalmologia, 3º Oncologia e Otorrinolaringologia, 4º Cirurgia Geral e Genética Médica; e 5º Ginecologia e Obstetrícia, e Reumatologia; 32% (106) foram solicitações de “Cirurgia” nas especialidades de 1º Ortopedia, 2º

Oftalmologia, 3º Vascular e Gastroenterologia (empatadas); 4º Otorrinolaringologia, Ginecologia e Urologia, e 5º Oncologia e Geral; e 14% (48) Diagnósticos (exames).

Em Gestão, predominam reclamações e denúncias, sendo 54% (166) em Estabelecimentos de Saúde; 39% (119) em Recursos Humanos, e 7% (20) demais assuntos. Ressalta-se a insatisfação com recursos humanos; dificuldades de acesso; e rotinas de estabelecimentos.

No assunto "Alimento", 58% (99) referem-se às solicitações de leites (formulas nutricionais infantis); e 42% (71) às dietas enterais.