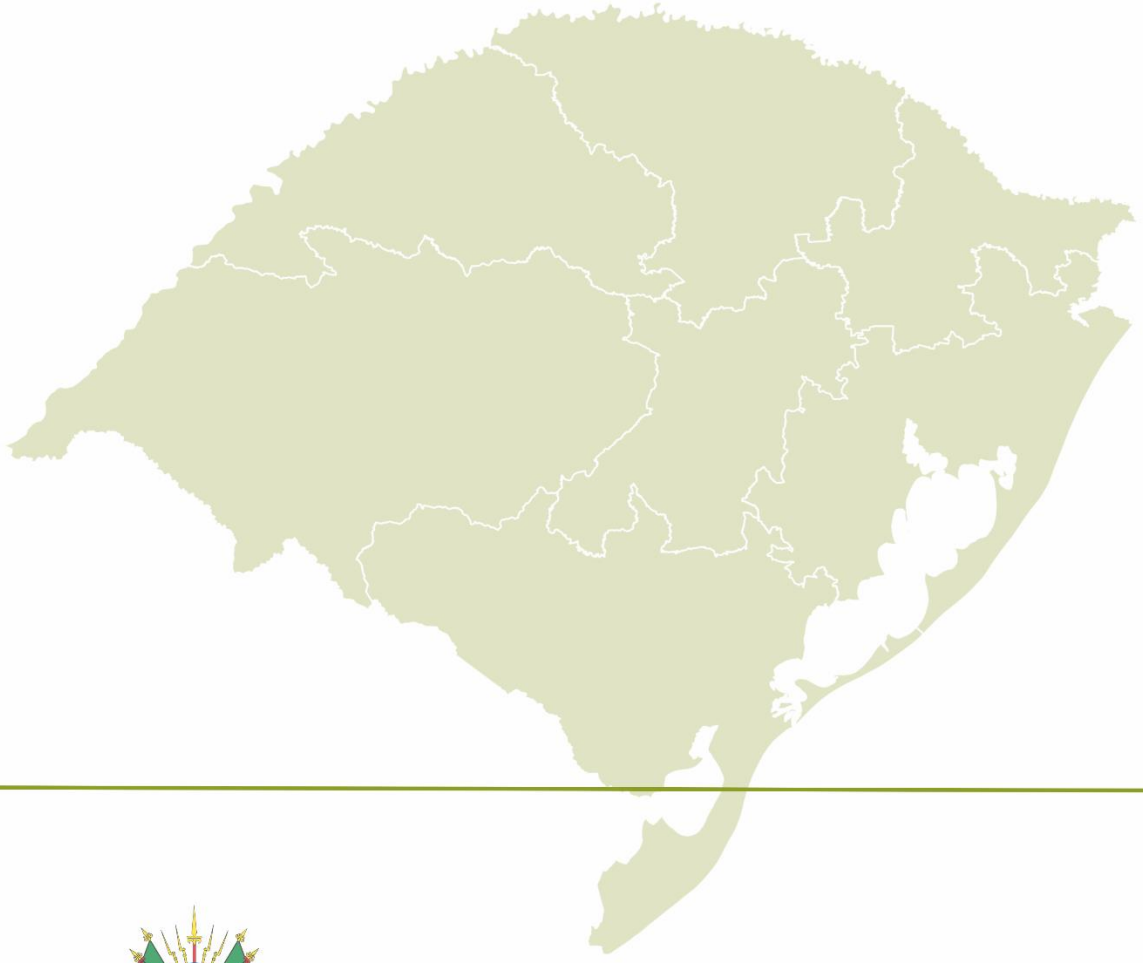
# 3º RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

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



GOVERNO DO ESTADO
**RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**2024**

**Governador do Estado**

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

**Vice-Governador**

Gabriel Vieira de Souza

**Secretária de Estado da Saúde**

Arita Gilda Hübner Bergmann

**Secretária Adjunta de Estado da Saúde**

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

**Presidente do Conselho Estadual da Saúde**

Inara Beatriz Amaral Ruas

**Vice-Presidente do Conselho Estadual da Saúde**

Itamar Santos

**Chefia de Gabinete**
Chefe: Lizete Alberto

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

**Fundo Estadual de Saúde**
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

**Assessoria de Comunicação Social**
Coordenador: Carlos Augusto Stefanello de Araújo

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

**Ouvidoria do SUS/RS**
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

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

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

**Departamento de Gestão de Pessoas**
Diretor: Marco Antonio da Cunha Weber
Adjunta: Tatiane de Cássia Xavier de Oliveira

**Departamento Administrativo**
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

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

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

**Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais**
Diretora: Maria Leticia Rodrigues Ikeda
Adjunto: Marciano Ferreira Almeida

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

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

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

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

**Departamento de Gestão da Atenção Especializada**
Diretora: Lisiane Wasem Fagundes
Adjunta: Lieli Dapieve Ceolin

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

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

| Nome | Departamento |
|---|---|
| Aline Haas | 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Aline Perin | 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Ana Paula de Oliveira Vargas | 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Ana Victória Benvilaqua Comin | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Anderson Dasoler Camargo | Assessoria de Comunicação Social (ACS) |
| Andréia Moro | 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Anelise Hahn Bueno de Oliveira | Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) |
| Anna Laura Köchert | Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais (DGHE) |
| Anne Andrea Dockhorn Marth | 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Arcenio Ivan Fischborn | 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Arion Fernando do Amaral Nunes | 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Bárbara Fabiane de Quadros Bornia | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Bruno Alborghetti Carvalho | Fundo Estadual de Saúde (FES) |
| Bruno Moraes da Silva | Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) |
| Camila Manzotti | 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Camila Tedesco Rybarczyk | Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) |
| Cândida Kirst Bergmann | Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) |
| Cândida Luisa Farina Escosteguy | 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Carla Cristina dos Santos | Fundo Estadual de Saúde (FES) |
| Carolina Baldisserotto Comerlato | Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) |
| Caroline Cardozo Bortolotto | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Cássio de Souza Anderson | Direção Geral |
| Cátia Mirele Flores Leal | 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Clarissa Garcia Correa Sehnem | 13ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Clarisse da Cunha Lay | Assessoria Jurídica (AJ) |
| Cristina Schlottgen | Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) |
| Daniel Lima Gonzaga | DGHE/Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) |
| Daniela Rosa de Andrade | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| Débora Fernanda Ávila Troca | 18ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Débora Iara Moresco | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| Deborah Alline de Matos Lacerda | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Deise Pinto da Silva | 15ª RS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Edenilson Freitas Rodrigues | 14 ª CRS Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Edyane Cardoso Lopes | Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH) |
| Elizabet Pazetto dos Anjos | 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Fabiana Ferreira Dos Santos | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Fernanda Raíssa Berr Elias | AGEPLAN/Ouvidoria do SUS SES/RS |

| | |
|---|---|
| Fernanda dos Santos | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Flávia Cristina Schuck | Departamento de Regulação Estadual (DRE) |
| Gabriela Soares Custódio de Souza | Departamento de Regulação Estadual (DRE) |
| Glademir Schwingel | 16 ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Graziele Martins Corrêa | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Guilherme Ulema da Silva | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Henrique da Rosa Guerreiro | Departamento Administrativo (DA) |
| Ingrid Kruger | Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) |
| Ivanir Regina Marques da Silva | 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Isabela Pinto Soares | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| João Vinícius Ribeiro Azambuja | Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) |
| João Guilherme Chaves Parizotto | 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Jose Henrique Schwanck Hinkel | Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI) |
| Josimar Vargas Valcarenghi | Departamento de Regulação Estadual (DRE) |
| Juliana Maria Fagundes Verch | Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) |
| Karen França | Departamento Administrativo (DA) |
| Katia Maria Minuzzi Brodt | Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH) |
| Lauren Aparecida Barcelos Sanches | Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI) |
| Leonel Paz Bombach | 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Letícia Stanczyk | Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) |
| Lucas Rodrigues Mentz | Departamento Administrativo (DA) |
| Luciana Rocha da Silveira | Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) |
| Luiza Lovatto da Silva | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| Luiza Maria Plentz | AGEPLAN/Ouvidoria do SUS SES/RS |
| Marciana Zambillo | Departamento Administrativo (DA) |
| Márcio Lima da Roza | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| Machline Paim Paganella | Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS) |
| Maria Aparecida Famer | 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Maria Carolina Pinheiro Meireles | 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Maria Clara Pinheiro de Lima | Departamento Administrativo (DA) |
| Maria Gabriela Costa Dias Andriotti | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Marilia Canterle Gonçalves | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Marilia Pereira Bissigo | Assessoria de Comunicação Social (ACS) |
| Maristela Correa Rodrigues | 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Marizane Soares Barbosa | 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Mathias Schwertner Holz | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Maura Carolina Belome da Silva | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Mauro Kloppenburg Martin | 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Max Vinicius Aparecido de Carvalho | 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Miriam Beatriz Bellinaso | Departamento de Regulação Estadual (DRE) |
| Mônica Porto da Silva | 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Nathalia Leal Moreira | Conselho Estadual de Saúde (CES) |
| Patrícia Gross Jacoby | Assessoria de Comunicação Social (ACS) |
| Paula Cristina Hollweg | 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Pedro San Martin Soares | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Rafael da Silva | 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Renata Sacco dos Anjos | Assessoria Jurídica (AJ) |

| | |
|---|---|
| Renata Varela | Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI) |
| Rita Mara Chagas Ribeiro | Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE) |
| Roberta Ferreira Billig | 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Rozeli Rita Rodrigues | 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Sérgio Luiz Silva Bratkowski | 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Sendi Lauer | 14ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Sheldon Hiller | 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Silvana Maria Nascimento | 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Silvana Matos Amaro | Escola de Saúde Pública (ESP) |
| Silvia Gensas Spielmann | Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) |
| Susana Cristina Nunes | 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Susana Vieira | 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Suzana de Souza | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Talita Turmina | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN) |
| Tatiane de Cassia Xavier de Oliveira | Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) |
| Ticiana Carla Bessegato | Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) |
| Volnei da Silva Moreira | Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/CIB/RS) |

# SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO ..... 24
1.1 Informações Territoriais ..... 24
1.2 Secretaria de Saúde ..... 24
1.3 Informações da Gestão ..... 24
1.4 Fundo de Saúde ..... 24
1.5 Plano de Saúde ..... 24
1.6 Informações sobre regionalização ..... 25
2. INTRODUÇÃO ..... 27
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE ..... 28
3.1 População estimada por sexo e faixa etária ..... 28
3.2 Nascimentos ..... 30
3.3 Principais causas de internação (SIH) ..... 33
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM) ..... 35
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS ..... 36
4.1 Produção de Atenção Básica ..... 36
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos ..... 37
4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização ..... 40
4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento ..... 42
4.5 Produção da Assistência Farmacêutica ..... 45
4.6 Produção da Vigilância em Saúde ..... 46
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS ..... 47
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão ..... 48
5.2 Por natureza jurídica ..... 49
5.3 Consórcios em saúde ..... 50
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS ..... 51

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS ..... 60

8. INDICADORES BIPARTITE ..... 60

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ..... 66

10. AUDITORIAS ..... 77

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA ..... 105

# LISTA DE QUADROS

**Quadro 1 -** População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024..... 28
**Quadro 2 -** Série histórica dos Nascimentos residência, 2019-2024, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul ..... 30
**Quadro 3 -** Distribuição das principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestres de 2020-2024 ..... 33
**Quadro 4 -** Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 3º quadrimestre de 2024, dado parcial e preliminar, período de setembro a dezembro de 2024 ..... 35
**Quadro 5 -** Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 36
**Quadro 6 -** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 37
**Quadro 7** - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 39
**Quadro 8 -** Quantitativo Físico da Produção Hospitalar (regime de internação) de Urgência, Complexidade Média e Alta, Financiamento de Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 39
**Quadro 9** - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 40
**Quadro 10 -** Produção de Atenção Psicossocial (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 40
**Quadro 11**- Produção de Atenção Psicossocial (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 42
**Quadro 12**- Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta e Não se Aplica, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 42
**Quadro 13-** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta

Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 43
**Quadro 14** - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar, incluída a de urgência, de Complexidade Média e Alta, Financiamento de Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 44
**Quadro 15** - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 44
**Quadro 16 -** Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 2° Quadrimestre de 2024, 3º Quadrimestres de 2022-2024 ..... 46
**Quadro 17 -** Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024..... 46
**Quadro 18 -** Prestadores de serviços ao sus por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul novembro 2024..... 48
**Quadro 19 -** Prestadores de serviços ao sus por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2024..... 49
**Quadro 20 -** Consórcios em saúde que recebe recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024 ..... 51
**Quadro 21 -** Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 1º Quadrimestre de 2024, 2° Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024..... 52
**Quadro 22 -** Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2024 ..... 55
**Quadro 23 -** Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024..... 55
**Quadro 24 -** Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024. ..... 56
**Quadro 25 -** Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 1° Quadrimestre de 2024, 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024 ..... 57
**Quadro 26 -** Quantitativo de registros de licenças de servidores, por tipo, SES/RS 1° Quadrimestre de 2024, 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024 ..... 58
**Quadro 27 -** Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024..... 61
**Quadro 28 -** Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024..... 62

**Quadro 29 -** Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024 ..... 63
**Quadro 30 -** Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024 ..... 64
**Quadro 31 -** Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE ..... 66
**Quadro 32 -** Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE ..... 67
**Quadro 33 -** Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024. ..... 68
**Quadro 34 -** Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado. ..... 69
**Quadro 35** - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado. ..... 70
**Quadro 36** - Repasse de recursos financeiros aos municípios, por meio do PIAPS, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 71
**Quadro 37** - Valores repassados ao Programa TeAcolhe, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 71
**Quadro 38** - Valores do incentivo financeiro por meio do Programa Assistir, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 72
Quadro 39 - Valores repassados por meio do Programa Avançar Mais, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 72
**Quadro 40 -** Repasses emergenciais, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 72
**Quadro 41 -** Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 73
**Quadro 42** - Fluxo orçamentário e financeiro dos Recursos do Ministério da Saúde considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES. ..... 74
**Quadro 43** - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES .... 74
**Quadro 44 -** Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R$), SES-RS no período de 01/01/2024 a 31/12/2024 ..... 76
**Quadro 45 -** Auditorias em Andamento no terceiro quadrimestre de 2024 ..... 78
**Quadro 46 -** Auditorias concluídas com arquivamento no 3º quadrimestre de 2024 ..... 80
**Quadro 47 –** Ambulatórios de Especialidades habilitados no 3º quadrimestre de 2024 ..... 114

# LISTA DE FIGURAS

**Figura 1 -** Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 29
**Figura 2 -** Percentual da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo masculino e feminino entre crianças e adolescentes, adultos e idosos, Rio Grande do Sul..... 30
**Figura 3 -** Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024 ..... 53
**Figura 4 -** Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024..... 58
**Figura 5 -** Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024 ..... 59
**Figura 6** – Dotação por fonte de recursos, Rio Grande do Sul, 2025..... 67
**Figura 7** - Execução por fonte de recurso, Rio Grande do Sul, 2024..... 68
**Figura 8** - Recurso do tesouro - execução por sufbunção, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 69
**Figura 9** - Execução por subfunção - fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2024 ..... 70
**Figura 10 -** Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no ano de 2024, detalhado conforme os quadrimestres de 2024, segundo tipo de auditoria ..... 78
**Figura 11 -** Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro - 2024)..... 129
**Figura 12 -** Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2024 por assunto (setembro a dezembro - 2024)..... 131

# LISTA DE SIGLAS

AGEPLAN - Assessoria de Gestão e Planejamento

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

AASI -Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AC – Alta complexidade

ACS - Assessoria de Comunicação Social

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACD Passo Fundo - Associação Cristã de Deficientes de Passo Fundo

ACE – Agente de Combate de Endemias

ACNUR – Alto comissariado das Nações Unidas para Refugiados

AE - Atenção Especializada

AF- Assistência Farmacêutica

AFM – Afastamento por Moléstia

AFISVEC - Associação dos Auditores-Fiscais da Receita Estadual do Rio Grande do Sul

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMD - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AME - Sistema de Administração de Medicamentos

AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul

Anti-HCV - Vírus da Hepatite C

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

APAEs – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APAIMFRS - Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Rio Grande do Sul

ARP – Ata de Registro de Preços

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AT – Acompanhamento Terapêutico

BLH– Banco de Leite Humano

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

BRI - Borrifação de Resíduos Intradomiciliar

CAC – Centro Administrativo de Contingências

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

CAFF – Centro administrativo Fernando Ferrari

CAGE - Contadoria e Auditoria-Geral do Estado

CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAS - Comissão de Assuntos Sociais

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CDCT – Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEEVSCA - Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEPEMMIF - Comitê Estadual de Enfrentamento da Mortalidade Materno Infantil e Fetal

CER II – Centro Especializado em Reabilitação II

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES- conselho Estadual de Saúde

CET – Central Estadual de Transplantes

CETE – Centro Estadual de Treinamento esportivo

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CREMERS - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGHA-Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids

CGSB - Coordenação-Geral de Saúde Bucal

CFID – Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico

CFT - Comissão de Farmácia Terapêutica

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CBVA – Curso Básico de Vigilância Ambiental

CICS - Consórcio Intermunicipal Centro Sul

CID - Classificação Internacional de Doença

CIHDOTTS - Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CI JACUÍ - Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIMAU - Consórcio Intermunicipal do Alto Uruguai

CIRC - Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS

CIRENOR- Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste

CISA - Consórcio Intermunicipal Saúde do Noroeste do estado do RGS

CIT – Centro de Informação Toxicológica

CISVALE - Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNGTES - Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS - Cartão Nacional de saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde

COFRON- Consórcio público da Fronteira Noroeste

COFEN – Conselho de Enfermagem

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

CONSIM - Consórcio de Saúde Intermunicipal

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CRH – Centro Estadual de Regulação Hospitalar

CRA – Conselho Regional de Administração

CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CRAIP – Centros Regionais de Atenção e Prevenção às Infecções

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

CRU – Central de Regulação da Urgências

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DA - Departamento Administrativo

DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar, Residencial e de Urgência/MS

DDA - Doença Diarreica Aguda

DEMSP – Departamento de Emergência em Saúde Pública/MS

DMEST – Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador/SPGG

DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DRC - Doenças Renais Crônicas

DASIS- Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DBF - Declaração de Benefícios Fiscais

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEAF – Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica

DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS

DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados

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

DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada

DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais

DGP – Departamento de Gestão de Pessoas

DM – Diabetes Mellitus

DTHA - Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar

DGTI- Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação

DGIP – Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/MS

DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DRE - Departamento de Regulação Estadual

DIU – Dipositivo Intra Uterino

DGMP - DigiSUS Gestor Módulo Planejamento

DOE - Diário Oficial do Estado

DOU - Diário Oficial da União

DPCV - Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

DPNI –Departamento do Programa Nacional de Imunização/MS

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde

DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica

EAPs – Equipes de Atendimento Psicossocial

EEEB – Escola Estadual de Educação Básica Gomes Carneiro (Abrigo Gomes Carneiro)

EEO – Encefalite Equina do Oeste

EMAPRI - Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Planejamento Regional Integrado

EMESM –Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental

e-SUS APS - e-SUS Atenção Primária em Saúde

EAS- Estabelecimentos assistenciais de Saúde

EAD - Educação a Distância

ESP – Escola de Saúde Pública

ETA - Estação de Tratamento de Água

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FES - Fundo Estadual da Saúde

FGCIA - Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos

FGV - Fundação Getúlio Vargas

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FME - Farmácia de Medicamentos Especiais

FNJ – Faltas Não Justificadas

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUMSSAR - Fundação Municipal de saúde de Santa Rosa

FPE - Finanças Pública do Estado

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

GTE – Grupo de Trabalho Estadual

GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial

GUD –Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HEMORGS – Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul

HPP – Hospital de Pequeno Porte

HRSM – Hospital Regional de Santa Maria

HSP – Hospital Sanatório Partenon

HVA - Vírus da Hepatite A

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFF – Instituto Federal Fluminense

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança/MS

IMAS – Instituto Maria Schimidt

INCA – Instituto Nacional do Câncer

INCQS – Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPVF – Instituto de Pesquisa Veterinárias Desidério Finamor

IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro

LCSO – Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

LF-LAM - Fluxo Lateral – Lipoarabinomanano

LTS - Licença para Tratamento de Saúde

LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

MAC - Média Alta Complexidade

MDDA – Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

MEQ – Monitoramento externo de Qualidade

MP - Mudança de Procedimento

MPRS - Ministério Público do Rio Grande do Sul

MS- Ministério da Saúde

MUPs - Municípios Prioritários do Programa

NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica

NCBEE - Núcleo de Cuidado e Bem-Estar Escolar

NOTIVISA – Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

NT – Nota Técnica

NURESC - Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva

OCI – Oferta de Cuidados Integrados

OGE – Ouvidoria Geral do Estado

OIM - Organização Internacional para as Migrações

OPME- Órtese Prótese e Materiais Especiais

OPAS -Organização Pan-Americana da Saúde

OPO - Organização de Procura de Órgãos

OR – Ordem de Recolhimento

OT – Oficina Terapêutica

PAA – Plano Anual de Auditoria

PADU – Pronto Atendimento de Urgência

PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAR – Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PCF – Programa Criança Feliz

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PECH – Programa Estadual de Controle da Hanseníase

PECID – Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

PEI – Programa Estadual de Imunização

PEPIC - Política Estadual de Prática Integrativas e Complementares

PES - Plano Estadual de Saúde

PESAN – Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional

PESB – Plano Estadual de Saneamento Básico

PGE - Procuradoria Geral do Estado

PMAE – Programa Mais Acesso a Especialista

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

PPV - Programa de Prevenção da Violência

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PSE – Programa Saúde na Escola

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIM - Primeira Infância Melhor

PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNRF –Programa Nacional de Redução de Filas

PROA – Processos Administrativos

PROCERGS – Centro de tecnologia da Informação e Comunicação do Estado do Rio Grande do Sul

PROFAT - Divisão de Processamento e Faturamento

POP – Procedimento Operacional Padrão

POPES – Divisão de Política de Promoção da Equidade em Saúde

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PV-VISA – Piso Variável de Vigilância Sanitária

RAAs – Registro de Acompanhamento, Monitoramento e Apoio aos Processos de Trabalho

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RBC – Rede Bem Cuidar

RBBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RD - Redução de Danos

RDC – Recibo de Depósito Cooperativo

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RHE – Recursos Humanos do Estado

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REREME - Relação Regional de Medicamentos Essenciais

REPI – Rede Estadual pela Primeira Infância

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RIS - Residência Integrada em Saúde

RLIT – Receita Líquida de Impostos e Transferências

RS - Rio Grande do Sul

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAE –Sistema de Assistência de Enfermagem

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/MS

SFC - Serviços Farmacêuticos Clínicos

SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde/MS

SAT - Serviço de atendimento e Triagem

SE – Secretaria Executiva

SEAS – Secretaria Especial de Articulação Social

SECOM – Secretaria de Comunicação Social

SEDEX - Serviço de Encomenda Expressa Nacional

SEDUC/RS - Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul

SDM - Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama

SEMA – Secretaria Estadual do Meio Ambiente

SER - Serviços de Doenças Renais

SERMulher - Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher

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

SESB - Serviço de Especialidade em saúde Bucal

SESC - Serviço Social do Comércio

SESI - Serviço Social da Indústria

SG- Síndromes Gripais

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGA – Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIMOA – Tecnologia de Matriz de Molécula Única

SJCDH – Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SAN – Sistema Alimentar Nutricional

SNA - Serviço Nacional de Auditoria

SICAN – Sistema de Cadastro Nacional de Produtores Rurais e Demais Agentes

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SPGG – Secretaria de Planejamento Governança e Gestão

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRC - Serviço de Referência para Diagnósticos e Tratamento de Lesões precussoras do Colo de Útero

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SRTN -Serviço de Referência de Triagem Neonatal

SisPIM – Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

SisRBC – Sistema de Informação da Rede Bem Cuidar

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISAGUA – Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SIGAH – Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador

SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SVP – Suporte Ventilatório Pulmonar

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SVSA – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

SUS - Sistema Único de Saúde

SUSEPE - Superintendência dos Serviços Penitenciários

TABNET - Tabulador de dados diretamente na Internet

TABWIN - Tabulador de dados Windows

TCE – Tribunal de Contas do Estado

TJRS- Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TRS – Terapia Renal Substitutiva

TRIA – Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar

UF - Unidade Federativa

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCO – Unidade Coronária

UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

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

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

URCAMP – Universidade da Região da Campanha

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

URR – Unidade Rápida de Respostas

US – Unidades Sentinelas

USA – Unidade de Suporte Avançado

UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINca – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VAN - Vigilância Alimentar Nutricional

VGS – Sistema de Controle Geral do Sangue

VIGIDESASTRE - Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres

VIGIÁGUA - Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano Estadual

VSPEA - Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos

VISA - Vigilância Sanitária

VISATS - Vigilância em Saúde do Trabalhador

# 1. IDENTIFICAÇÃO

## 1.1 Informações Territoriais

**UF:** RS
Área: 281.748,00 Km²
**População:** 11.229.915

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/01/2025.

## 1.2 Secretaria de Saúde

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

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 13/012025.

## 1.3 Informações da Gestão

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

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 13/012025.

## 1.4 Fundo de Saúde

**Instrumento de criação:** Lei N° 6.575, de 05/07/1973 alterada pela Lei Nº 14.368, de 25/11/2013.
**Data da criação:**25/ 11/2013
**CNPJ:** 87.182.846/0001-78
**Natureza jurídica:** Órgão público do poder executivo estadual ou do Distrito Federal
**Gestora do fundo:** Meriana Farid El Kek

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 13/012025.

## 1.5 Plano de Saúde

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

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/01/2025.

## 1.6 Informações sobre regionalização

| Região | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|---|---|---|---|
| Região 01 - Verdes Campos | 15.563,10 | 436.614,00 | 28,92 |
| Região 02 - Entre Rios | 13.242,49 | 117.410,00 | 9,07 |
| Região 03 - Fronteira Oeste | 41.496,92 | 446.488,00 | 11,07 |
| Região 04 - Belas Praias | 2.281,69 | 175.741,00 | 79,5 |
| Região 05 - Bons Ventos | 6.491,31 | 245.111,00 | 38,96 |
| Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra | 5.910,87 | 216.513,00 | 37,6 |
| Região 07 - Vale dos Sinos | 1.337,19 | 774.030,00 | 598,44 |
| Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana | 2.739,51 | 758.223,00 | 285,6 |
| Região 09 - Carbonífera/Costa Doce | 11.680,72 | 385.656,00 | 33,9 |
| Região 10 - Capital e Vale do Gravataí | 2.893,07 | 2.153.262,00 | 774,26 |
| Região 11 - Sete Povos das Missões | 15.380,77 | 278.410,00 | 18,56 |
| Região 12 - Portal das Missões | 6.541,26 | 124.688,00 | 19,51 |
| Região 13 - Diversidade | 7.264,40 | 228.408,00 | 32,34 |
| Região 14 - Fronteira Noroeste | 5.768,78 | 231.027,00 | 41 |
| Região 15 - Caminho das Águas | 4.715,95 | 189.989,00 | 41,29 |
| Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho | 6.614,75 | 233.287,00 | 36,22 |
| Região 17 - Planalto | 7.581,91 | 418.117,00 | 56,99 |
| Região 18 - Araucárias | 6.603,05 | 131.458,00 | 20,38 |
| Região 19 - Botucaraí | 5.385,22 | 111.042,00 | 21,09 |
| Região 20 - Rota da Produção | 6.356,93 | 159.758,00 | 25,71 |
| Região 21 - Sul | 34.438,63 | 817.250,00 | 24,47 |
| Região 22 - Pampa | 15.193,75 | 182.932,00 | 12,42 |
| Região 23 - Caxias e Hortênsias | 2.575,42 | 582.915,00 | 233,97 |
| Região 24 - Campos de Cima da Serra | 10.382,24 | 98.005,00 | 9,69 |
| Região 25 - Vinhedos e Basalto | 3.581,71 | 315.027,00 | 90,84 |
| Região 26 - Uva Vale | 2.430,53 | 184.802,00 | 78,19 |
| Região 27 - Jacuí Centro | 12.151,67 | 189.103,00 | 15,94 |
| Região 28 - Vale do Rio Pardo | 7.472,77 | 340.857,00 | 47,04 |
| Região 29 - Vales e Montanhas | 3.586,03 | 231.329,00 | 66,37 |
| Região 30 - Vale da Luz | 1.329,58 | 125.513,00 | 97,29 |

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 13/01/2025.

## 1.7 Conselho de Saúde

**Instrumento de criação:** Lei N° 10.097, de 31/01/1994 alterada pela Lei Nº 15.971/2023

**Data da criação:** 01/1994

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

**Telefone:** (51) 3288-7970

**Nome do Presidente:** Inara Beatriz Amaral Ruas

**Fonte:** AGEPLAN/SES/RS, 2025.

Número de conselheiros por seguimento

| Usuários | Governo | Trabalhadores | Prestadores |
|---|---|---|---|
| 22 | 09 | 11 | 02 |

**Fonte:** AGEPLAN/SES/RS, 2024

## 2. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Ainda, salienta-se que **alguns dados apresentados neste relatório são parciais em virtude da forma de contabilização dos dados de produção.** Essa variabilidade é observada nas informações que utilizam o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), até quatro meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais, e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que podem sofrer alterações até seis meses após a data de alta da internação. Da mesma forma, dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional. Há ainda

algumas outras especificidades dos demais indicadores, conforme suas fichas de qualificação, que serão abordadas oportunamente no decorrer do texto.

As informações apresentadas neste relatório têm origem nos seguintes instrumentos: a) PES 2024-2027; b) PAS de 2024; c) Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 e d) Bases de dados dos sistemas de informação nacionais e estaduais.

## 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

### 3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Para a análise da população estimada por sexo e faixa etária (Quadro 1 e Figura 1), foram utilizados os dados de projeção da população do Brasil e Unidades Federadas, de acordo com o sexo e a idade, para o período de 2024, disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, a população do Rio Grande do Sul em 2024 foi de 11.582.285 habitantes. Desse total, 55,06% são adultos (20 a 59 anos), 23,82% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e 21,12% são idosos (60 anos ou mais) (Quadro 1).

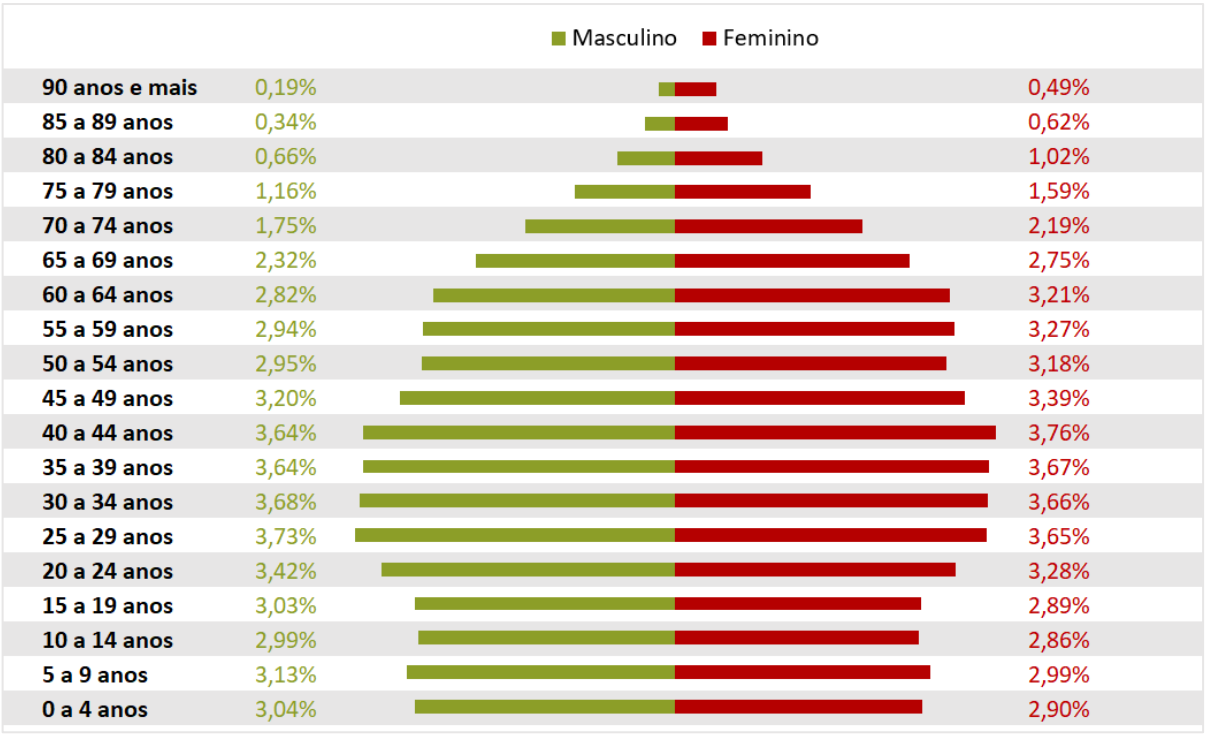
**Quadro 1 -** População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024

| Faixa etária | Masculino | Feminino | Total |
|---|---|---|---|
| 0 a 4 anos | 351.860 | 335.451 | 687.311 |
| 5 a 9 anos | 363.024 | 346.197 | 709.221 |
| 10 a 14 anos | 346.879 | 330.718 | 677.597 |
| 15 a 19 anos | 350.614 | 334.624 | 685.238 |
| 20 a 24 anos | 396.072 | 380.246 | 776.318 |
| 25 a 29 anos | 432.571 | 422.429 | 855.000 |
| 30 a 34 anos | 425.649 | 423.578 | 849.227 |
| 35 a 39 anos | 421.359 | 425.132 | 846.491 |
| 40 a 44 anos | 421.322 | 435.315 | 856.637 |
| 45 a 49 anos | 371.121 | 392.596 | 763.717 |
| 50 a 54 anos | 342.157 | 367.961 | 710.118 |
| 55 a 59 anos | 340.917 | 378.886 | 719.803 |
| 60 a 64 anos | 326.072 | 372.231 | 698.303 |
| 65 a 69 anos | 269.119 | 318.770 | 587.889 |
| 70 a 74 anos | 202.276 | 253.962 | 456.238 |
| 75 a 79 anos | 134.586 | 183.734 | 318.320 |
| 80 a 84 anos | 76.709 | 118.362 | 195.071 |
| 85 a 89 anos | 39.595 | 71.742 | 111.337 |
| 90 anos e mais | 21.899 | 56.550 | 78.449 |
| **Total** | **5.633.801** | **5.948.484** | **11.582.285** |

**Fonte:** DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2024.

Por meio da base da pirâmide etária na Figura 1, percebe-se uma redução das taxas de fecundidade e de natalidade no Rio Grande do Sul, além de demonstrar que mais da metade da população se concentra na faixa etária entre 20 e 59 anos (55,06%), faixa esta que está incluída na chamada idade ativa. Ainda, há maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais altas, sobretudo na população idosa (Figura 1).

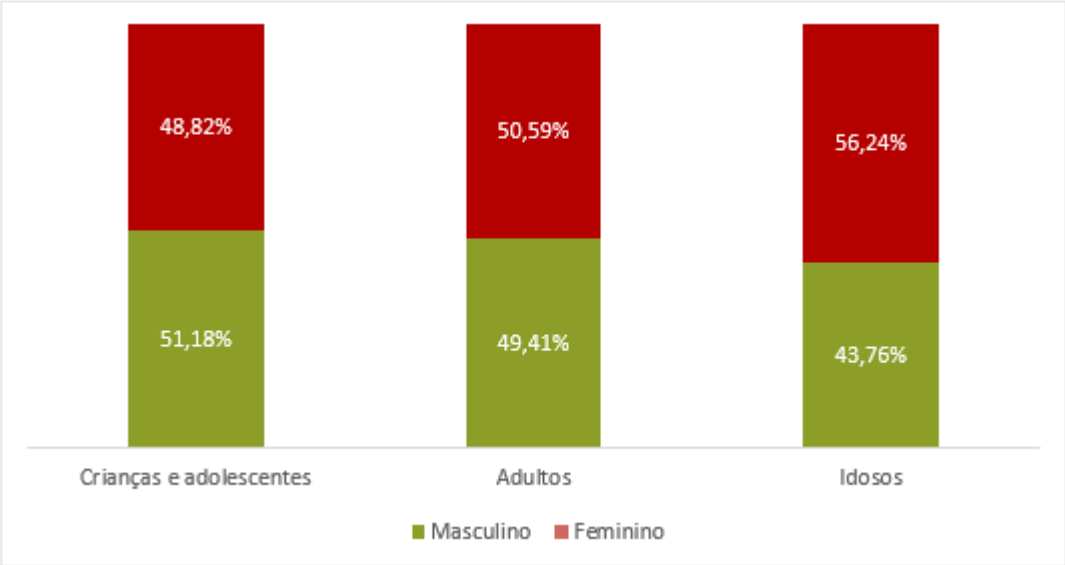
**Figura 1 -** Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024




**Fonte:** DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2024.

Em relação ao sexo, 51,36% eram mulheres e 48,64% eram homens. Observa-se que a população masculina foi maior entre crianças e adolescentes (51,18%), com inversão para a maioria feminina entre os adultos (50,59%) e idosos (56,24%) (Figura 2).

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




**Fonte:** DataSUS/Tabnet. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade. Acesso em 13/01/2024.

### 3.2 Nascimentos

**Quadro 2 -** Série histórica dos Nascimentos residência, 2019-2024, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul

| Região de Saúde | CRS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 1º Q 2024* | 2º Q 2024* | 3º Q 2024* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R1 – Verdes Campos | 4 | 5.031 | 5.002 | 4.731 | 4.585 | 4.648 | 1.399 | 1.446 | 1.146 |
| R2 – Entre Rios | 4 | 1.241 | 1.124 | 1.069 | 1.139 | 1.108 | 365 | 344 | 289 |
| R3 – Fronteira Oeste | 10 | 5.838 | 5.578 | 5.438 | 5.077 | 5.063 | 1.688 | 1.619 | 1.350 |
| R4 – Belas Praias | 18 | 2.273 | 2.366 | 2.348 | 2.155 | 2.155 | 672 | 663 | 586 |
| R5 – Bons Ventos | 18 | 2.864 | 2.974 | 2.750 | 2.659 | 2.716 | 865 | 882 | 614 |
| R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra | 1 | 2.842 | 2.793 | 2.644 | 2.760 | 2.696 | 879 | 902 | 704 |
| R7 – Vale dos Sinos | 1 | 9.824 | 9.752 | 9.257 | 9.099 | 8.898 | 2.906 | 2.924 | 2.378 |
| R8 – Vale do Caí e Metropolitana | 1 | 9.951 | 9.505 | 9.133 | 8.796 | 8.538 | 2.848 | 2.636 | 2.222 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R9 – Carbonífera/Costa Doce | 1 | 4.593 | 4.379 | 4.211 | 4.006 | 4.046 | 1.320 | 1.321 | 1.015 |
| R10 – Capital e Vale do Gravataí | 1 | 27.115 | 25.761 | 23.678 | 22.529 | 22.143 | 7.334 | 7.066 | 5.531 |
| R11 – Sete Povos das Missões | 12 | 3.505 | 3.330 | 3.208 | 3.088 | 3.182 | 1.062 | 956 | 672 |
| R12 – Portal das Missões | 9 | 1.801 | 1.506 | 1.478 | 1.402 | 1.499 | 466 | 472 | 388 |
| R13 – Diversidade | 17 | 2.740 | 2.769 | 2.586 | 2.542 | 2.697 | 838 | 775 | 647 |
| R14 – Fronteira Noroeste | 14 | 2.682 | 2.593 | 2.557 | 2.527 | 2.574 | 855 | 770 | 678 |
| R15 – Caminho das Águas | 2 | 2.340 | 2.388 | 2.407 | 2.360 | 2.390 | 785 | 735 | 685 |
| R16 – Alto Uruguai Gaúcho | 11 | 2.645 | 2.599 | 2.578 | 2.558 | 2.586 | 841 | 800 | 737 |
| R17 – Planalto | 6 | 5.339 | 5.322 | 5.272 | 5.122 | 5.173 | 1.693 | 1.632 | 1.468 |
| R18 – Araucárias | 6 | 1.520 | 1.484 | 1.505 | 1.549 | 1.520 | 489 | 492 | 431 |
| R19 – Botucaraí | 6 | 1.219 | 1.305 | 1.320 | 1.224 | 1.243 | 407 | 422 | 353 |
| R20 – Rota da Produção | 15 | 2.142 | 2.099 | 2.032 | 2.027 | 2.175 | 681 | 641 | 507 |
| R21 – Sul | 3 | 9.754 | 9.347 | 8.839 | 8.344 | 8.260 | 2.603 | 2.550 | 2.374 |
| R22 – Pampa | 7 | 2.410 | 2.202 | 2.107 | 2.044 | 2.078 | 673 | 646 | 581 |
| R23 – Caxias e Hortênsias | 5 | 7.305 | 7.183 | 6.648 | 6.745 | 6.726 | 2.179 | 2.125 | 2.019 |
| R24 – Campos de Cima da Serra | 5 | 1.380 | 1.414 | 1.354 | 1.318 | 1.320 | 398 | 426 | 336 |
| R25 – Vinhedos e Basalto | 5 | 3.722 | 3.658 | 3.536 | 3.484 | 3.637 | 1.204 | 1.137 | 1.023 |
| R26 – Uva Vale | 5 | 2.135 | 2.129 | 2.042 | 2.096 | 2.063 | 682 | 651 | 559 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R27 – Jacuí Centro | 8 | 2.256 | 2.265 | 2.153 | 1.955 | 2.006 | 629 | 578 | 549 |
| R28 – Vale do Rio Pardo | 13 | 3.911 | 3.697 | 3.532 | 3.578 | 3.644 | 1.231 | 1.194 | 1.051 |
| R 29 – Vales e Montanhas | 16 | 2.767 | 2.710 | 2.578 | 2.550 | 2.743 | 921 | 829 | 709 |
| R30 – Vale da Luz | 16 | 1.451 | 1.508 | 1.455 | 1.445 | 1.446 | 533 | 441 | 403 |
| **Rio Grande do Sul** | | **134.596** | **130.742** | **124.446** | **120.763** | **120.974** | **39.446** | **38.075** | **32.005** |

**Fonte:** MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2019-2023); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2024* Dados preliminares). Acesso em 15/01/2025

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2019 a 2023 incluiu dados disponíveis no DATASUS. Já para as informações do 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2024 foram consultados os dados do Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos – SINASC do sistema BI/DGTI/SES/RS. Ressalta-se que os dados de 2024 totalizando 109.526 nascimentos, são preliminares. Ao longo da série histórica apresentada 2019-2024, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul, com exceção do ano de 2023. Neste terceiro quadrimestre do ano de 2024, as regiões R7, R8 e R10 (Macro Metropolitana), R21 (Macro Sul) e R23 (Macro Serra) seguem concentrando a maioria dos nascimentos por residência, representando 45,37%.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe, com dados ainda parciais em 2024, cerca de 8.615 (7,86%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada preta, já no que se refere à raça/cor da mãe autodeclarada parda, foram 15.166 (13,85%) do total de nascimentos. Quanto à raça/cor da mãe autodeclarada branca, foram registrados 84.490 (77,14%) nascimentos. Cerca de 723 (0,7%) dos nascimentos foram de mães indígenas e 140 (0,13%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 39 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada e 353, raça/cor da mãe não informada, (0,32%). Estes percentuais representam o número preliminar de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 109.526 nascimentos por residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, no ano de 2024 preliminar. Os dados estão disponíveis no BI/Painel Operacional Mortalidade e Nascidos Vivos/SINASC - Visão Geral.

### 3.3 Principais causas de internação (SIH)

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

| Diagnóstico CID10 (capítulo) | TOTAL 2020 | TOTAL 2021 | TOTAL 2022 | TOTAL 2023 | TOTAL 2024 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X. Doenças do aparelho respiratório | 15.401 | 22.683 | 28.331 | 27.560 | 27.167 | 13,42 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 23.025 | 26.759 | 29.030 | 30.260 | 24.145 | 11,93 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 27.247 | 29.589 | 30.298 | 31.661 | 22.496 | 11,12 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 34.113 | 32.314 | 31.457 | 30.229 | 22.192 | 10,97 |
| XIX. Lesões enven e alg. outras consequências causas externas | 21.922 | 23.127 | 23.729 | 25.547 | 18.060 | 8,92 |
| II. Neoplasias (tumores) | 20.227 | 22.549 | 23.012 | 23.842 | 18.040 | 8,91 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 14.520 | 16.289 | 17.604 | 19.681 | 14.523 | 7,18 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 30.133 | 20.762 | 15.522 | 16.199 | 11.645 | 5,75 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 12.560 | 13.472 | 14.328 | 15.140 | 9.733 | 4,81 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3.181 | 4.256 | 6.052 | 5.781 | 5.165 | 2,55 |
| XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 4.549 | 5.142 | 5.717 | 6.462 | 5.056 | 2,50 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 3.165 | 3.839 | 4.312 | 6.096 | 4.911 | 2,43 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 4.452 | 5.086 | 5.605 | 6.064 | 4.227 | 2,09 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3.698 | 4.051 | 4.119 | 4.321 | 3.193 | 1,58 |
| XVIII. Sint sinais e achados anormais ex clínicos e laboratoriais | 2.878 | 3.602 | 3.728 | 3.903 | 3.069 | 1,52 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 4.431 | 4.257 | 4.167 | 4.229 | 2.640 | 1,30 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1.677 | 2.953 | 2.279 | 2.035 | 2.435 | 1,20 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2.078 | 2.397 | 2.433 | 2.411 | 1.908 | 0,94 |
| XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas | 1.319 | 1.513 | 1.564 | 1.513 | 1.132 | 0,56 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 295 | 447 | 545 | 588 | 640 | 0,32 |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0,00 |
| **Total** | **230.871** | **245.087** | **253.832** | **263.525** | **202.377** | **100,00** |

**Fonte:** MS DATASUS Tabwin SIH, extração DGAE. Acesso 09/01/2025

A apresentação da morbidade hospitalar do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar, não demonstrando todas as internações realizadas no período. As internações para o mês de dezembro **foram estimadas** com base na média dos meses de setembro a novembro, tendo em vista que a quantidade de internações em dezembro não estava disponibilizada no Sistema de Informação do Ministério da Saúde. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, pois o Sistema SIH/SUS permite alterações dos dados até seis meses após a data de alta do usuário.

Mesmo com estas considerações, as maiores causas de internação no terceiro quadrimestre de 2024, excluindo o capítulo XV da CID 10 – Gravidez parto e puerpério (10,97%), foram: Doenças do aparelho respiratório (capítulo X) 13,42%, Doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) 11,93%, Doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) 11,12%, Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX) 8,92% e Neoplasias (tumores) (capítulo II) 8,91%.

### 3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

**Quadro 4** - Óbitos por capítulo da CID-10, Residentes no RS, 3º quadrimestre de 2024, dado parcial e preliminar, período de setembro a dezembro de 2024

| Causa (Cap CID10) | 2023 | | | | 2024 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1º Quadr. | 2º Quadr. | 3º Quadr. | Total | 1º Quadr. | 2º Quadr. | 3º Quadr. | Total |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 6.694 | 8.845 | 7.505 | 23.044 | 7.073 | 9.407 | 6.499 | 22.979 |
| II. Neoplasias (tumores) | 6.551 | 7.113 | 6.821 | 20.485 | 6.781 | 7.288 | 5.684 | 19.753 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2.575 | 4.248 | 3.142 | 9.965 | 3.103 | 5.308 | 3.547 | 11.958 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1.170 | 1.594 | 1.321 | 4.085 | 1.391 | 1.954 | 2.428 | 5.773 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 2.738 | 2.489 | 2.662 | 7.889 | 2.636 | 2.584 | 2.134 | 7.354 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1.902 | 2.478 | 2.105 | 6.485 | 1.906 | 2.526 | 1.591 | 6.023 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1.646 | 2.057 | 1.827 | 5.530 | 1.721 | 2.318 | 1.539 | 5.578 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1.606 | 1.514 | 1.350 | 4.470 | 1.701 | 1.701 | 1.335 | 4.737 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1.326 | 1.515 | 1.385 | 4.226 | 1.487 | 1.602 | 1.183 | 4.272 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 980 | 1.238 | 1.049 | 3.267 | 1.195 | 1.390 | 910 | 3.495 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 563 | 521 | 453 | 1.537 | 519 | 479 | 412 | 1.410 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 459 | 476 | 433 | 1.368 | 403 | 543 | 346 | 1.292 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 114 | 126 | 150 | 390 | 136 | 186 | 176 | 498 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 217 | 226 | 207 | 650 | 196 | 224 | 172 | 592 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 106 | 114 | 122 | 342 | 121 | 162 | 111 | 394 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 96 | 106 | 101 | 303 | 108 | 138 | 105 | 351 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 11 | 25 | 21 | 57 | 26 | 12 | 11 | 49 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 4 | 3 | 4 | 11 | 4 | 6 | 2 | 12 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| **Total** | **28.758** | **34.689** | **30.658** | **94.105** | **30.509** | **37.829** | **28.185** | **96.523** |

**Fonte:** SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS, DBF de acesso em: 14/01/2025

No período de setembro a dezembro de 2024, as Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e as Doenças do Aparelho Respiratório continuam ocupando o 1º, 2º e 3º lugares no conjunto das 5 principais causas de óbito no RS, mesma posição que ocupavam em igual período de 2023 e no 1º e 2º quadrimestres de 2024. A 4ª posição é ocupada pelas doenças do Cap. XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, lembrando que a base de dados de 2024 está em fase de qualificação. As Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas que ocupavam a 5a posição em 2023 e nos dois primeiros quadrimestres de 2024 deixaram de fazer parte do conjunto das cinco principais causas de morte por residência, no 3º quadrimestre de 2024, porém, no total do ano, ainda são a 5ª causa de morte. No terceiro quadrimestre de 2024, a 5ª posição é ocupada pelo Cap. XX - Causas externas de morbidade e mortalidade.

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

## 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

### 4.1 Produção de Atenção Básica

**Quadro 5 -** Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| Visita Domiciliar | 6.659.465 | 4.932.859 | 5.079.766 | 6.706.754 |
| Atendimento Individual | 8.139.965 | 6.810.361 | 7.020.328 | 9.737.644 |
| Procedimento | 14.006.636 | 11.253.228 | 11.038.403 | 15.263.085 |
| Atendimento Odontológico | 913.113 | 738.698 | 645.480 | 911.137 |
| **Total** | 29.719.179 | 23.735.146 | 23.783.977 | 32.618.620 |

**Fonte:** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 20/01/2025

Os dados de produção da Atenção Básica são extraídos do relatório de saúde gerado pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Esse relatório considera os atendimentos realizados pelas equipes da Atenção Básica e incluem filtros que refinam os dados para subsidiar a tomada de decisões em gestão de saúde. As variáveis apresentadas são as mesmas adotadas pela estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS

APS/MS), disponibilizadas após validação, independentemente da aplicação de envio utilizada pelos municípios (Coleta de Dados Simplificada – CDS, PEC/e-SUS ou sistemas próprios).

Ao comparar a **evolução** do número de **atendimentos realizados pela Atenção Básica** entre o 3º quadrimestre de 2023 e o 3º quadrimestre de 2024, observa-se um aumento de aproximadamente **42,98%** (Quadro 5). Esse último período foi marcado pela **fase de recuperação das enchentes de maio de 2024**, sendo que o anterior (3º quadrimestre de 2023) coincide com a enchente do Vale do Taquari, o que pode explicar, em parte, o aumento percentual na fase de recuperação comparada à fase de resposta a um desastre.

Comparando-se o 2º quadrimestre de 2024 com o 3º, observa-se um **avanço de 38,71% no número de atendimentos**. No que diz respeito às **visitas domiciliares, aos procedimentos e aos atendimentos odontológicos**, entre o 2º e o 3º quadrimestres de 2024, **registram-se aumentos percentuais** de 32,03%, 38,27% e 41,16%, respectivamente.

Vários foram os **esforços do ente estadual e federal na recuperação dos municípios** afetados pelos eventos climatológicos. A indução da Estratégia Saúde da Família (ESF) por parte do Ministério da Saúde através do novo financiamento da APS é um exemplo, assim como diversos incentivos concedidos aos municípios pelos entes federal e estadual, **podem estar relacionados com essa breve recuperação no período**.

### 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

**Quadro 6 -** Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 622.432 | 646.675 | 675.257 | 671.323 |
| 03 Procedimentos clínicos | 1.511.386 | 1.770.682 | 1.809.402 | 1.943.612 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 117.096 | 127.901 | 108.001 | 113.725 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 1.230 | 1.355 | 1.730 | 1.284 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 661 | 626 | 753 | 536 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 191 | 228 | 47 | 7 |
| **Total** | **2.252.996** | **2.547.467** | **2.595.190** | **2.730.487** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso: 09/01/2025

A **complexidade "não se aplica"** abrange procedimentos do grupo Órtese e Prótese e Materiais Especiais (OPM) e do grupo Ações Complementares da Atenção em Saúde – referente aos procedimentos de pagamento de diárias e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio. Salienta-se que esta classificação de complexidade não existe para as internações. Os **recursos federais** destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em **dois componentes**: **1) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)**, que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios e, **2) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)**, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os procedimentos com financiamento FAEC são definidos pelo MS e quase todos os Grupos de Procedimentos da Tabela SUS apresentam procedimentos com este tipo de financiamento. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). No subgrupo de procedimentos 08 - Ações Complementares de Atenção à Saúde, os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo não são mais faturados pelos estabelecimentos sob a gestão estadual, desde janeiro de 2018, conforme as Diretrizes Estaduais da Rede de Transporte Sanitário no SUS, que direcionou este recurso para outras modalidades de transporte a serem pagas pela SES/RS (Resolução CIB/RS Nº 5, de 18 de janeiro de 2018). Os quantitativos demonstrados nesse subgrupo, abrangem o faturamento de deslocamentos, informados pelos municípios que possuem gestão de recurso federal de financiamento da média e alta complexidade.

**Comparando** os dados por **quadrimestres**, verifica-se que o **total da produção ambulatorial de urgência** do terceiro quadrimestre de 2024 foi **maior que os demais quadrimestres considerados**. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar e os procedimentos para o mês de dezembro foram **estimados** com base na média simples de procedimentos de setembro a novembro. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

**Quadro 7** - Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 16.319.645,27 | 17.545.472,06 | 18.123.279,03 | 18.417.158,83 |
| 03 Procedimentos clínicos | 13.967.366,74 | 16.196.151,19 | 16.354.116,41 | 17.554.115,97 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 3.426.509,48 | 3.826.693,91 | 3.030.544,85 | 3.148.073,49 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 230.259,87 | 297.149,64 | 358.590,45 | 269.380,85 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 406.501,19 | 428.922,68 | 484.843,30 | 432.197,41 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 2.045,85 | 1.946,10 | 274,05 | 37,60 |
| **Total** | **34.352.328,40** | **38.296.335,58** | **38.351.648,09** | **39.820.964,16** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da **produção ambulatorial de urgência** do terceiro quadrimestre de 2024 **foi maior** que os demais quadrimestres considerados. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

**Quadro 8** - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar (regime de internação) de Urgência, Complexidade Média e Alta, Financiamento de Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 354 | 275 | 251 | 212 |
| 03 Procedimentos clínicos | 127.601 | 130.769 | 144.635 | 98.664 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 57.406 | 57.932 | 58.091 | 39.135 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 1.084 | 1.364 | 1.459 | 988 |
| **Total** | **186.445** | **190.340** | **204.436** | **138.999** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que a **produção hospitalar** (**regime de internação**) **de urgência** do terceiro quadrimestre de 2024 **foi menor** que os quadrimestres considerados. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar e as internações para o mês de dezembro foram estimadas com base na média simples de internações de setembro a novembro. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

**Quadro 9** - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 678.995,75 | 550.056,62 | 443.836,13 | 338.038,21 |
| 03 Procedimentos clínicos | 161.187.668,90 | 164.951.043,41 | 178.760.817,38 | 102.647.157,00 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 135.906.830,36 | 150.139.644,33 | 158.734.294,37 | 89.659.397,36 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 12.021.130,69 | 16.957.053,50 | 18.728.578,12 | 11.581.444,05 |
| **Total** | **309.794.625,70** | **332.597.797,86** | **356.667.526,00** | **204.226.036,63** |

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da **produção hospitalar de urgência** do terceiro quadrimestre de 2024 **foi menor** que os demais quadrimestres considerados. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

### 4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

**Quadro 10** - Produção de Atenção Psicossocial (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|

| Quantidade | Valor | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 499.888 | 230.483 | 551.954 | 305.333 | 518.738 | 297.606 | 565.453* | 332.053* |

**Fonte**: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. *Média simples para o mês de dezembro 2024. Acesso em: 16/01/2025

A **Produção da Atenção Psicossocial**, estimada do 3º quadrimestre de 2024 (565.453 atendimentos), **foi 9,0% superior** em relação ao 2º quadrimestre de 2024 (518.738 atendimentos) e quando, comparada com os demais períodos, também, foi superior.

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

Ao consultar o SISAB/e-Gestor estimamos que foram realizados 639.522 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo) no 3º quadrimestre de 2024. Houve 4.001 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental). É possível notar que os **atendimentos realizados, na APS**, já **superam a produção da atenção especializada** e seu quantitativo tem crescido a cada nova avaliação.

Assim, o **número total de atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas** realizados no componente da atenção especializada a partir da Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e no componente da Atenção Primária em Saúde (SISAB/e-Gestor), estimado para o 3º quadrimestre de 2024, **chegou a 1.204.975** atendimentos, o que representa um **acréscimo de 20,1%** em comparação com o 2º quadrimestre (1.003.508 atendimentos).

Destaca-se a **importância dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** na atenção primária e na atenção especializada para o cuidado integral da pessoa com sofrimento ou transtorno psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre **visando à promoção da autonomia, cidadania e inclusão social.**

Em relação ao valor aprovado, estimado no 3º quadrimestre de 2024 (332.053), é importante salientar que ele diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada ao Ministério da Saúde. No valor, não estão incluídos os incentivos de cofinanciamentos federais e estaduais, recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos

dispositivos de saúde mental na atenção básica, o Estado investe cerca R$ 6,9 milhões, por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R$ 8,7 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R$ 40 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

**Quadro 11**- Produção de Atenção Psicossocial (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| 3º Quadrimestre de 2022 | | 3º Quadrimestre de 2023 | | 2º Quadrimestre de 2024 | | 3º Quadrimestre de 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Quantidade | Valor | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor | Quantidade | Valor |
| 14.376 | 11.800.191 | 15.064 | 11.847.056 | 14.392 | 12.328.783 | 14.773* | 12.177.889* |

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde/SES/RS. * Média simples para o mês de dezembro. Acesso em: 17/01/2025

As internações para **tratamento dos transtornos mentais e comportamentais** no 3º quadrimestre de 2024 (14.773 AIHs aprovadas) foi **2,65% superior** ao 2º quadrimestre de 2024 (14.392 AHIs aprovadas). O resultado apenas se apresenta **inferior**, quando comparado com o **3° quadrimestre de 2023**.

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

### 4.4 Produção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimento

**Quadro 12**- Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta e Não se Aplica, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 25.203 | 24.431 | 22.904 | 24.640 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 17.794.974 | 18.745.551 | 18.534.980 | 20.084.756 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 03 Procedimentos clínicos | 14.468.731 | 14.849.632 | 15.053.309 | 15.628.044 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 392.519 | 418.363 | 388.439 | 411.268 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 30.652 | 28.227 | 32.054 | 36.789 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 138.313 | 146.254 | 142.696 | 152.140 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 391.218 | 434.532 | 358.412 | 375.005 |
| **Total** | **33.241.610** | **34.646.990** | **34.532.794** | **36.712.643** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da **produção ambulatorial** do terceiro quadrimestre de 2024 foi **maior que os demais quadrimestres considerados**. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar e os **procedimentos para o mês de dezembro foram estimados com base na média simples de procedimentos de setembro a novembro**. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

**Quadro 13-** Quantitativo Financeiro da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde | 76.351,86 | 72.811,90 | 69.131,96 | 74.991,39 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 171.828.188,03 | 184.360.618,11 | 185.145.324,87 | 198.749.401,84 |
| 03 Procedimentos clínicos | 255.404.136,01 | 274.655.448,23 | 282.567.022,28 | 289.046.559,31 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 26.434.905,59 | 30.603.038,21 | 25.547.644,17 | 30.204.551,61 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 7.293.423,59 | 8.609.150,45 | 7.739.053,11 | 9.812.376,75 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 16.690.258,77 | 19.245.116,40 | 21.696.370,65 | 24.047.172,05 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 1.986.625,80 | 2.177.634,45 | 1.785.138,75 | 1.867.330,00 |
| **Total** | **479.713.889,65** | **519.723.817,75** | **524.549.685,79** | **553.802.382,95** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da **produção ambulatorial** do terceiro quadrimestre de 2024 foi **maior que os demais quadrimestres considerados**. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA/SUS permite alterações até quatro meses após a data de atendimento do usuário.

**Quadro 14** - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar, incluída a de urgência, de Complexidade Média e Alta, Financiamento de Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 826 | 731 | 669 | 561 |
| 03 Procedimentos clínicos | 143.597 | 146.240 | 160.736 | 108.897 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 107.835 | 114.681 | 117.218 | 91.649 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 1.574 | 1.873 | 1.900 | 1.269 |
| **Total** | **253.832** | **263.525** | **280.523** | **202.377** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da **produção hospitalar** (regime de internação) do terceiro quadrimestre de 2024 **foi menor** que os demais quadrimestres considerados. A produção do segundo quadrimestre de 2024 é preliminar e as internações para o mês de dezembro foram estimadas com base na média simples de internações de setembro a novembro. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

**Quadro 15** - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimento | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1.050.103,83 | 899.733,99 | 796.581,47 | 660.886,72 |
| 03 Procedimentos clínicos | 183.040.234,98 | 187.600.930,75 | 202.662.086,32 | 116.759.345,60 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 218.757.672,46 | 250.498.968,46 | 279.101.225,64 | 184.272.669,07 |
| 05 Transplantes de órgãos tecidos e células | 17.900.265,55 | 24.208.173,49 | 25.048.686,53 | 16.327.119,97 |
| **Total** | **420.748.276,82** | **463.207.806,69** | **507.608.579,96** | **318.020.021,36** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 09/01/2025

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar do terceiro quadrimestre de 2024 foi menor que os demais quadrimestres considerados. A produção do terceiro quadrimestre de 2024 é preliminar. Além disso, os dados ainda podem sofrer modificação, conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta hospitalar do usuário.

### 4.5 Produção da Assistência Farmacêutica

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

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

No Quadro 16 é apresentada a produção referente ao CEAF, conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS. Deve ser observado que a variável "quantidade aprovada" se refere à quantidade de unidades farmacêuticas (comprimidos, ampolas, entre outros) dispensadas aos usuários dos medicamentos dos Grupos 1 e 2 do CEAF. Os dados apresentados são dados parciais, relativos às competências de setembro a novembro de 2024, pois a competência de dezembro não foi disponibilizada na base de dados do Ministério da Saúde até o prazo final para elaboração deste relatório.

**Quadro 16 -** Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, Rio Grande do Sul, 2° Quadrimestre de 2024, 3º Quadrimestres de 2022-2024

| 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica | Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas) | Valor Aprovado (G1B) (R$)* |
|---|---|---|
| 3º Quadrimestre de 2024** | 16.997.732 | 31.248.278,01 |
| 2º Quadrimestre de 2024*** | 21.241.754 | 35.194.752,85 |
| 3º Quadrimestre de 2023 | 20.291.560 | 33.191.825,14 |
| 3º Quadrimestre de 2022 | 23.102.336 | 26.378.628,06 |

**Fonte:** Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS). ***O** Valor Aprovado é repassado trimestralmente. ****Informação disponível no TABNET/DATASUS em 21/01/2025, referente ao período parcial de setembro a novembro, pendente o acréscimo do valor referente ao mês de dezembro, devido aos prazos de atualização do sistema. *****Informação disponível no TABNET/DATASUS em 21/01/2025, referente ao período de maio a agosto. Computado, excepcionalmente, neste quadrimestre o mês de abril, devido à impossibilidade técnica de processamento dentro do prazo do sistema do Ministério da Saúde

## 4.6 Produção da Vigilância em Saúde

**Quadro 17 -** Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 2° Quadrimestre de 2024 e 3º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Grupo de Procedimentos | 3º Quadrimestre de 2022 | 3º Quadrimestre de 2023 | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024* |
|---|---|---|---|---|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 337.664*** | 275.926 | 241.048 | 256.359 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 213.338 | 120.534 | 173.228** | 110.797 |
| **Total** | **551.002** | **396.460** | **414.276** | **367.156** |

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 22/01//2025. *Resultado para o mês de dezembro de 2024 foi estimado por meio de média simples para o quadrimestre, visto que estão disponíveis dados apenas até o mês de novembro de 2024 no SIA/SUS. ** Subtraído o quantitativo de 430.360 procedimentos de código 0214010104 – Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV – lançados no mês de agosto de 2024, devido à inconsistência nos dados. *** Subtraído o quantitativo de 401.020 procedimentos de código 0102010528 – Instauração de Processo Administrativo Sanitário – lançados no mês de outubro de 2022, devido à inconsistência nos dados

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

As informações referentes ao 3º quadrimestre de 2024 são parciais e preliminares, visto que ainda não foram disponibilizados os dados referentes ao mês de dezembro/2024, cuja produção foi estimada por média simples dos demais meses do quadrimestre, e há possibilidade de lançamento de dados retroativos no SIA/SUS até cinco meses para os procedimentos de VISA do Grupo 01 (Quadro 17). Por esta razão, a tendência é de aumento no resultado após o fechamento do banco de dados. Além disso, pode-se **observar que os resultados da produção no terceiro quadrimestre de 2024 diferenciam-se do segundo quadrimestre do ano, em virtude da diminuição do procedimento 0213010402** - "Isolamento do vírus da Influenza"**, relacionado à investigação e diagnóstico das doenças respiratórias, que possuem histórico de aumento da incidência nos meses de frio no estado.**

Por fim, merece destaque o fato de que o **financiamento da Vigilância em Saúde não se dá mediante pagamento por procedimento**s, desde a publicação das portarias de financiamento da saúde subsequentes à Portaria do MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - que "Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto". A partir de então, o **financiamento** da Vigilância em Saúde **ocorre por meio da transferência de recursos correspondentes aos Pisos Fixos e Variáveis de Vigilância em Saúde** (PFVS e PVVS) **e de Vigilância Sanitária** (PFVISA e PVVISA). Por isso, **não há valores aprovados correspondentes aos procedimentos de Vigilância em Saúde registrados no SIA/SUS para serem apresentados.**

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

O Quadro 18 apresenta a rede física prestadora de serviços ao SUS, cadastrada no CNES por tipo de estabelecimento e tipo de gestão (dupla, estadual e municipal) relativa ao 3° quadrimestre de 2024. Estabelecimento de saúde é o espaço físico, edificado ou móvel, privado ou público, onde são realizados ações e serviços de saúde humana, por pessoa física ou jurídica, e que possua responsável técnico, pessoal e infraestrutura compatíveis com a sua finalidade.

**Quadro 18 -** Prestadores de serviços ao sus por tipo de estabelecimento e gestão Rio Grande do Sul novembro 2024

| Tipo de estabelecimento | Total | Tipo de gestão | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Dupla | Estadual | Municipal |
| Central de abastecimento | 35 | 2 | 3 | 30 |
| Central de gestão em saúde* | 517 | 4 | 22 | 491 |
| Central de notificação, captação e distribuição de órgãos estadual | 9 | 0 | 2 | 7 |
| Central de regulação do acesso | 36 | 0 | 21 | 15 |
| Central de regulação médica das urgências | 5 | 1 | 1 | 3 |
| Centro de apoio a saúde da família | 14 | 0 | 0 | 14 |
| Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica | 15 | 0 | 4 | 11 |
| Centro de atenção psicossocial | 240 | 0 | 0 | 240 |
| Centro de imunização | 13 | 0 | 0 | 13 |
| Centro de saúde/unidade básica | 2.021 | 6 | 0 | 2.015 |
| Clínica/centro de especialidade | 908 | 95 | 109 | 704 |
| Consultório isolado | 353 | 0 | 0 | 353 |
| Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Farmácia | 302 | 2 | 3 | 297 |
| Hospital especializado | 15 | 0 | 3 | 12 |
| Hospital geral | 262 | 18 | 155 | 89 |
| Hospital/dia - isolado | 4 | 0 | 1 | 3 |
| Laboratório Central de Saúde Pública LACEN | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Laboratório de saúde publica | 35 | 2 | 11 | 22 |
| Oficina ortopédica | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Policlínica | 250 | 74 | 46 | 130 |
| Polo academia da saúde | 242 | 0 | 0 | 242 |
| Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde | 11 | 1 | 0 | 10 |
| Posto de saúde | 602 | 0 | 0 | 602 |
| Pronto atendimento | 112 | 24 | 20 | 68 |
| Pronto socorro especializado | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Pronto socorro geral | 4 | 1 | 1 | 2 |
| Serviço de atenção domiciliar isolado (home care) | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Telessaúde | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado) | 1.327 | 105 | 143 | 1.079 |
| Unidade de atenção a saúde indígena | 27 | 0 | 0 | 27 |
| Unidade de atenção em regime residencial | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Unidade de vigilância em saúde | 78 | 0 | 2 | 76 |
| Unidade mista | 4 | 0 | 1 | 3 |
| Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência | 266 | 1 | 0 | 265 |
| Unidade móvel fluvial | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Unidade móvel terrestre | 65 | 2 | 0 | 63 |
| **Total** | **7.797** | **339** | **548** | **6.910** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Percentual gestão** | **100,00** | **4,35** | **7,03** | **88,62** |

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 11/2024. Acesso: 10/01/25. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde

A rede de prestadores de serviços ao SUS conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência novembro de 2024, estava constituída por 7.797 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 88,62% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 7,03% gestão estadual e 4,35% gestão dupla.

Até a competência novembro de 2024, um total de 181 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos de saúde localizados em seus territórios e dentre estes 66 municípios possuíam estabelecimentos hospitalares. Outro grupo de 57 municípios detinha a gestão de todos os estabelecimentos ambulatoriais. Um terceiro grupo de 106 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

### 5.2 Por natureza jurídica

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 66,55% estavam cadastrados como administração pública, 25,89% entidades empresariais, 6,05% entidades sem fins lucrativos e 1,4% pessoas físicas.

**Quadro 19 -** Prestadores de serviços ao sus por natureza jurídica e gestão Rio Grande do Sul novembro de 2024

| NATUREZA JURIDICA | TOTAL | % | TIPO DE GESTAO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DUPLA | ESTADUAL | MUNICIPAL |
| 1. Administração Pública | 5.197 | 66,65 | 197 | 194 | 4.806 |
| 101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal | 6 | | 0 | 0 | 6 |
| 102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal | 73 | | 0 | 65 | 8 |
| 103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| 110-4 Autarquia Federal | 7 | | 1 | 1 | 5 |
| 112-0 Autarquia Municipal | 3 | | 0 | 3 | 0 |
| 113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal | 8 | | 1 | 0 | 7 |
| 115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal | 43 | | 0 | 2 | 41 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública) | 12 | | 3 | 6 | 3 |
| 124-4 Município | 5.032 | | 191 | 115 | 4.726 |
| 126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal | 7 | | 0 | 1 | 6 |
| 127-9 Fundação Pública de Direito Privado Municipal | 5 | | 1 | 1 | 3 |
| 2. Entidades Empresariais | 2.019 | 25,89 | 92 | 167 | 1.760 |
| 201-1 Empresa Pública | 6 | | 0 | 1 | 5 |
| 204-6 Sociedade Anônima Aberta | 5 | | 0 | 0 | 5 |
| 205-4 Sociedade Anônima Fechada | 11 | | 0 | 4 | 7 |
| 206-2 Sociedade Empresária Limitada | 1.571 | | 66 | 125 | 1.380 |
| 213-5 Empresário (Individual) | 214 | | 14 | 12 | 188 |
| 214-3 Cooperativa | 2 | | 0 | 0 | 2 |
| 223-2 Sociedade Simples Pura | 11 | | 0 | 2 | 9 |
| 224-0 Sociedade Simples Limitada | 198 | | 12 | 23 | 163 |
| 230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária) | 1 | | 0 | 0 | 1 |
| 3. Entidades sem Fins Lucrativos | 472 | 6,05 | 50 | 187 | 235 |
| 306-9 Fundação Privada | 30 | | 2 | 9 | 19 |
| 307-7 Serviço Social Autônomo | 5 | | 0 | 0 | 5 |
| 313-1 Entidade Sindical | 3 | | 0 | 0 | 3 |
| 322-0 Organização Religiosa | 2 | | 0 | 0 | 2 |
| 399-9 Associação Privada | 432 | | 48 | 178 | 206 |
| 4. Pessoas Físicas | 109 | 1,40 | 0 | 0 | 109 |
| **Total** | **7.797** | **100,00** | **339** | **548** | **6.910** |

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 11/2024. Acesso: 10/01/25. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS

## 5.3 Consórcios em saúde

O incentivo estadual de custeio para atenção secundária e terciária aos consórcios intermunicipais de saúde consta na resolução CIB RS 654/2012 com alteração posterior na Resolução CIB 129/2013. O montante a ser transferido é conforme o processamento da

produção informada pelo município de gestão plena ou o processamento da produção realizado pelo DGAE/Divisão de Processamento e Faturamento (PROFAT).

**Quadro 20 -** Consórcios em saúde que recebe recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024

| Município Sede | CNES | Nome fantasia | Tipo de Estabelecimento | Nº de municípios |
|---|---|---|---|---|
| Ibirubá | 6489249 | Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 29 |
| Ijuí | 2260492 | Consórcio Intermunicipal saúde do noroeste do Estado do RGS (CISA) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 36 |
| Palmeira das Missões | 6243762 | Consórcio de saúde intermunicipal (CONSIM) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 15 |
| Rodeio Bonito | 6310885 | Consorcio Intermunicipal do Alto Uruguai (CIMAU) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 28 |
| Sananduva | 7608780 | Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste (CIRENOR) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 17 |
| Santa Cruz do Sul | 5554217 | Consórcio Intermunicipal Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 14 |
| Santa Maria | 3996999 | Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado RS (CIRC) | Policlínica | 32 |
| Santa Rosa | 3359042 | Consórcio público da Fronteira Noroeste (COFRON) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 24 |
| Sobradinho | 3746356 | Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí (CI JACUI) | Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT) | 12 |
| Camaquã | 6944647 | Consórcio Intermunicipal Centro Sul (CICS) | Clínica/centro de especialidade | 15 |
| Montenegro | 6560342 | Consórcio Intermunicipal CIS Caí | Policlínica | 22 |

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

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Os números apresentados pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), importados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES), são referentes a todos os profissionais do SUS no RS (esferas municipal,

estadual e federal). O **quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual,** tendo como referência a data de 31/12/2024, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Assessoria de Gestão e Planejamento - Unidade de Gerenciamento de Projeto (AGEPLAN/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA) e Escola de Saúde Pública (ESP) (Quadro 21).

O **quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS** exercendo suas atividades na saúde é de **4261 (excluídos os cedidos)**. Deste total, **2.576 são servidores estatutários, 1.167 são trabalhadores terceirizados e 518** são compostos pelos **demais tipos de vínculo empregatício**, conforme explicitado no **Quadro 21.** Com relação aos **servidores municipalizados**, estes somam **234 trabalhadores** - e estão contemplados nos itens "estatutário" e "celetista".

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

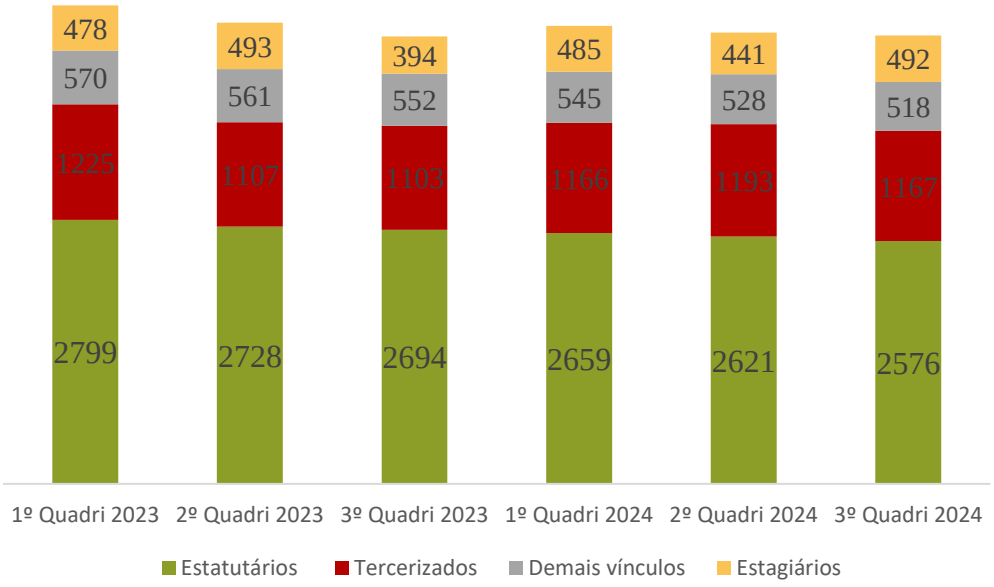
| Tipo de Vínculo | 1° Quadrimestre de 2024 | Percentual (%) | 2° Quadrimestre de 2024 | Percentual (%) | 3° Quadrimestre de 2024 | Percentual (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Estatutários | 2659 | 60.85% | 2621 | 60.36% | 2576 | 60.46% |
| Terceirizados | 1166** | 26.68% | 1193 | 27.48% | 1167 | 27.39% |
| Adidos | 91 | 2.08% | 89 | 2.05% | 88 | 2.07% |
| Contrato por prazo determinado | 138 | 3.16% | 130 | 2.99% | 125 | 2.93% |
| Cargo Comissionado | 220 | 5.03% | 212 | 4.88% | 217 | 5.09% |
| Celetista | 65 | 1.49% | 64 | 1.47% | 62 | 1.46% |
| Prestadores de serviços | 31 | 0.71% | 33 | 0.76% | 26 *** | 0.61% |
| **Total** | **4370** | **100%** | **4342** | **100%** | **4261** | **100%** |
| Cedidos | 18* | - | 18* | - | 16* | - |

**Fonte:** DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 01/2025. *Não incluído no cálculo. **Data da consulta: 03/2024. ***Data da consulta: 11/2024

Em comparação **ao total de trabalhadores da SES/RS** no 2° quadrimestre de 2024 (4342), constatou-se **diminuição de 1,87% no quantitativo total**. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram diminuição quando comparadas com o quadrimestre anterior, sendo exceção o quantitativo de cargos comissionados (aumento de 2,36%). Na sequência, será

apresentada com maiores detalhes a composição da força de trabalho da SES/RS, por tipo de vínculo, ao longo dos últimos seis quadrimestres.

**Figura 3 -** Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024




**Fonte:** DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2024, foi de 2.576, tendo sido identificada uma **diminuição de 1,72%** em relação ao quadrimestre anterior. Estes 2.576 trabalhadores são divididos em efetivos (sendo 2.360 do Quadro da Saúde, 72 Analistas, 22 do Quadro Geral e 3 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (107 do Quadro Geral, 6 Técnicos Científicos, 4 do Quadro de outras Secretarias) e 1 Agente Político (Secretária). Em relação à série histórica (Figura 3), verifica-se uma oscilação no número de trabalhadores ao longo dos últimos cinco quadrimestres.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2024, foi de 1167. Comparando com o quadrimestre anterior, houve **diminuição na ordem de 2,18%**. Em relação à série histórica (Figura 3), verifica-se variação no quantitativo destes trabalhadores no período analisado. A contratação de trabalhadores terceirizados dá-se principalmente para funções que exigem nível de

escolaridade de ensino fundamental, considerando a extinção desses cargos, conforme a Lei estadual Nº 13.417/2010.

O **quantitativo de prestadores de serviços** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2024 foi de 26 trabalhadores, apresentando diminuição quando comparado ao quadrimestre anterior. A contratação de prestadores de serviços se efetiva mediante Termo de Cooperação firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com interveniência do Ministério da Saúde/Brasil, além de contrato firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) via Projeto de Cooperação Técnica. Os profissionais contratados através desta modalidade desenvolvem atividades no DAPPS (sendo 15 – OPAS e 6 - UNESCO), no CEVS (01), na AGEPLAN (02) e no DGTI (02).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no terceiro quadrimestre de 2024 foi de 492, sendo 364 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 128 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se **aumento de 11,56%** na ocupação das vagas de estagiários em relação ao quadrimestre anterior. Analisando o período dos últimos cinco quadrimestres, verifica-se variação em relação ao quantitativo dessa categoria.

Já em relação ao **quantitativo de cedidos e adidos vinculados à SES/RS**, observa-se que 88 são servidores adidos (cedidos por outros órgãos estatais e outras esferas governamentais à SES/RS). No comparativo com o primeiro quadrimestre de 2024, houve **diminuição de 1,12%** neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 16 trabalhadores, havendo diminuição do quantitativo em relação ao segundo quadrimestre de 2024.

A **Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS** (RIS/ESP/SES/RS) é composta pelas Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde. A ESP/RS possui quatro programas de Residência Médica: Dermatologia Sanitária; Medicina da Família e Comunidade; Psiquiatria e Medicina Legal e Perícias Médicas, enquanto na Residência Multiprofissional existem cinco programas: Atenção Básica, Dermatologia Sanitária, Saúde Coletiva - Gestão em Saúde, Saúde Mental Coletiva e Vigilância em Saúde. No terceiro quadrimestre de 2024 os programas de residência da ESP contavam com 155 residentes, sendo 76,77% do sexo feminino (119) e 23,23% sexo masculino (36). Não foi possível identificar dados da raça/cor, gênero e deficiência.

Os residentes da área médica (Quadro 22) desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa de Psiquiatria em Porto Alegre (70,58%), seguido do programa de Medicina de Família e Comunidade (23,5%); Dermatologia Sanitária possui 2,94% e Medicina Legal também possui 2,94% de residentes. Não há alteração no quantitativo de residentes médicos (34) quando se compara o 2º com o 3º quadrimestre de 2024.

**Quadro 22 -** Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2024

| Programa | Município | R1 | R2 | R3 | R4 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dermatologia Sanitária | Porto Alegre | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Medicina de Família e Comunidade | Farroupilha | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Medicina de Família e Comunidade | Palmeira das Missões | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Medicina de Família e Comunidade | Canoas | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Medicina de Família e Comunidade | Venâncio Aires | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Medicina Legal e Perícias Médicas | Porto Alegre | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Psiquiatria | Porto Alegre | 8 | 8 | 8 | 0 | 24 |
| **Total** | | **15** | **10** | **9** | **0** | **34** |

**Fonte:** ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

Em relação a Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 2º quadrimestre de 2024 e o 3º quadrimestre de 2024, verifica-se diminuição do número de residentes no programa de Atenção Básica de Farroupilha e Porto Alegre e aumento em Canoas; nos programas de Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde de Porto Alegre aumentaram o número de residentes. Os quantitativos dos demais programas e municípios permaneceram inalterados, sendo que de modo geral o quantitativo total de residentes **aumentou 2,54%**.

**Quadro 23 -** Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024

| Programa | Município | 2º Quadrimestre de 2024 | 3º Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|
| Atenção Básica | Canoas | 0 | 4 |
| Atenção Básica | Farroupilha | 8 | 7 |
| Atenção Básica | Porto Alegre | 30 | 27 |
| Atenção Básica | Sapucaia do Sul | 10 | 10 |
| Atenção Básica | Venâncio Aires | 9 | 9 |
| Dermatologia Sanitária | Porto Alegre | 4 | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gestão em Saúde | Porto Alegre | 12 | 14 |
| Saúde Mental Coletiva | Canoas | 6 | 6 |
| Saúde Mental Coletiva | Sapucaia do Sul | 6 | 6 |
| Saúde Mental Coletiva | Porto Alegre | 3 | 3 |
| Saúde Mental Coletiva | São Lourenço do Sul | 7 | 7 |
| Vigilância em Saúde | Porto Alegre | 23 | 24 |
| Vigilância em Saúde | Sapucaia do Sul | 0 | 0 |
| **Total** | | **118** | **121** |

**Fonte:** ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

Quando comparado o 2º quadrimestre de 2024 com o 3º quadrimestre de 2024, constata-se aumento no quantitativo de residentes multiprofissionais (Quadro24). Nos quantitativos de **R1 constata-se aumento de 9,09%** e de nos **R2 diminuição de 5,77%** (Quadro 24)

**Quadro 24 -** Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024.

| Tipo | Número de residentes por ano | | | |
|---|---|---|---|---|
| Residência Multiprofissional | 2º quadrimestre de 2024 | | 3º quadrimestre de 2024 | |
| | R1 | R2 | R1 | R2 |
| **Total** | **66** | **52** | **72** | **49** |

**Fonte:** ESP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

**Os servidores que compõem o quadro da SES/RS** são predominantemente do sexo feminino (70,60%), enquanto 29,40% são do sexo masculino. É importante informar que neste momento não há dados sobre quantitativo de pessoas trans. Referente à **faixa etária desses servidores**, temos a considerar que a maior parte se encontra na faixa etária dos **46 a 60 anos (39,63%)**. Na faixa de **31 a 45 anos** encontram-se **32,56%** dos servidores; na faixa de **61 anos ou mais**, tem-se **23,76%** e apenas **4,04%** têm **30 anos ou menos**.

**Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS**, 81,68% se autodeclararam brancos; 6,06% pretos; 8,51% pardos, 0,03% indígenas e amarelos 0,07%. Para os 3,65% restantes, a SES não possui informação de sua raça/cor.

**Já com relação às deficiências dos servidores do quadro da SES/RS**, 0,10% dos servidores relataram possuir deficiência auditiva, 0,16% reportaram deficiência física e 0,16%

deficiência visual. 99,58% dos trabalhadores não informaram qualquer tipo de deficiência. Com relação ao sexo desses trabalhadores, 61,54% são do sexo feminino e 38,46% do masculino.

Com relação à **escolaridade dos servidores que compõem o quadro da SES/RS**, evidencia-se que os trabalhadores têm alto grau de formação profissional, totalizando 30,30% com escolaridade de nível superior, 24,55% com pós-graduação, 10,39% com mestrado e 3,77% com doutorado, 2,11% ensino técnico, 19,13% ensino médio, 6,01% ensino fundamental. Para os 3,73% restantes, a SES não possui informação de sua escolaridade.

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

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

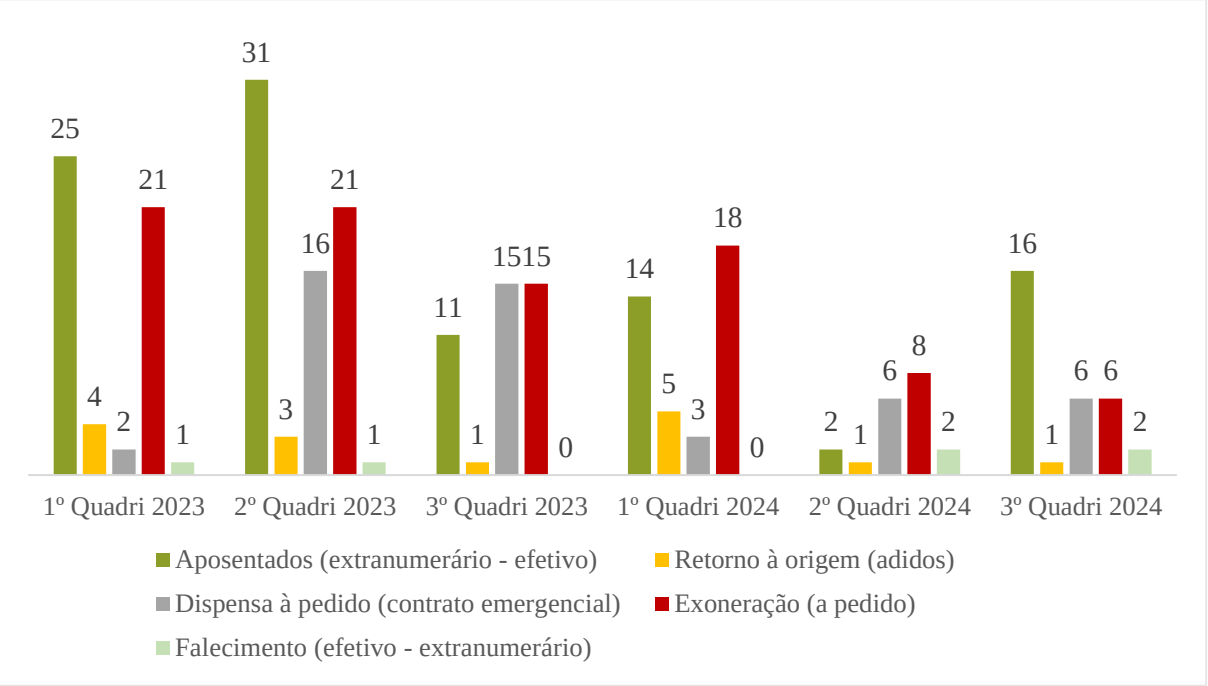
**Quadro 25 -** Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 1° Quadrimestre de 2024, 2º Quadrimestre de 2024 e 3° Quadrimestre de 2024

| Forma de vacância | Vínculo | 1° Quadrimestre de 2024 | 2° Quadrimestre de 2024 | 3° Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|---|
| Aposentados | Extranumerário - Efetivo | 14 | 2 | 16 |
| Retorno origem | Adidos | 5 | 1 | 1 |
| Dispensa (a pedido e término de contrato) | Contrato Emergencial - CLT | 3 | 6 | 6 |
| Exoneração (a pedido) | Efetivo | 18 | 8 | 6 |
| Falecimento | Efetivo - Extranumerário | 0 | 2 | 2 |
| **Total** | | **40** | **19** | **31** |

**Fonte:** DGP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

Em comparação com o segundo quadrimestre de 2024, houve um **aumento de 63,16% nas vacâncias**. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos (Figura 4).

**Figura 4 -** Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024




**Fonte:** DGP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025.

Ao realizar o consolidado do quantitativo de 2024, é possível **identificar um total de 90 vacâncias** (sendo 32 por aposentadoria, 7 retornos a origem, 15 por dispensa. 32 por exoneração a pedido e 4 falecimentos). A partir da análise desses números, ressalta-se a importância do monitoramento constante dos dados relacionados às vacâncias, tendo como objetivo planejar a incorporação de servidores via concurso público, com a finalidade de garantir o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o segundo quadrimestre de 2024, evidencia-se um aumento de 21,01% no número total. Segue a tendência de um maior número de Afastamento por Moléstia (AFM) do que Licença para Tratamento de Saúde (LTS), conforme Quadro 26.

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

| Licenças | 1° Quadrimestre de 2024 | 2° Quadrimestre de 2024 | 3° Quadrimestre de 2024 |
|---|---|---|---|
| Licenças para qualificação profissional | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Licenças interesse | 27 | 27 | 25 |
| Licença doença em pessoas da família (LFC) | 1 | 0 | 4 |
| Licença Tratamento de Saúde (LTS)* | 12 | 19 | 12 |
| Licença por Acidente de Serviço (LAS) ** | 0 | 0 | 4 |
| Licença Saúde INSS (LSI)*** | 16 | 16 | 7 |
| Licença Afastamento por Moléstia (AFM)**** | 834 | 847 | 1048 |
| **Total** | **890** | **909** | **1100** |

**Fonte:** DGP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

*Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS). Para a definição do número de dias que o servidor permanecerá afastado, será levado em consideração: o parecer/laudo do médico assistente, a patologia, exames complementares e histórico clínico do servidor.

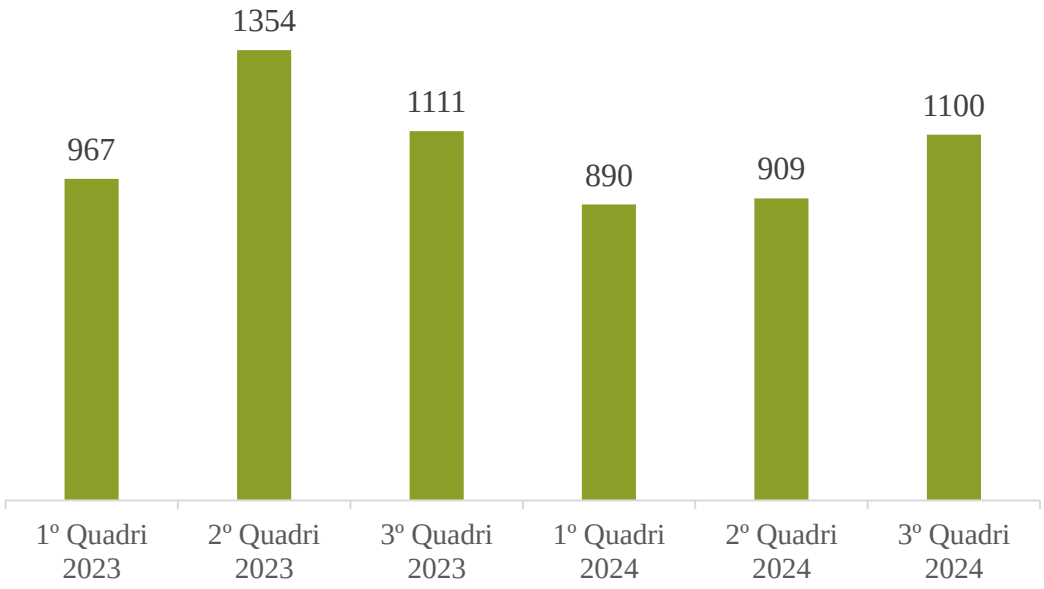
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

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

**** Afastamentos de até três dias. Licença concedida de acordo com o Art. 64, inciso XV da Lei Complementar Nº 10.098/1994

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

**Figura 5 -** Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2023 a 3º Quadrimestre de 2024




**Fonte:** DGP/SES/RS. Data da consulta: 01/2025

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

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

Neste relatório, o resultado da PAS 2024 consta no Anexo I, onde podem ser visualizadas as **135 metas** referentes a cada um dos quatro objetivos do PES 2024-2027. Cada meta possui sua descrição, indicador, unidade de medida, linha de base e a previsão para o ano de 2024. Na coluna **"Acumulativo"** é possível identificar as metas que têm caráter acumulativo, ou seja, os resultados dos quadrimestres somam-se a linha de base. **Na coluna "Meta passível de apuração quadrimestral"** é possível fazer a identificação de quais metas são apuradas quadrimestralmente e, portanto, possuem valores de resultado; em **verde (apuração quadrimestral)** e vermelho (apuração anual). Além disso, para cada meta constam as suas respectivas ações, bem como seu status (Concluída, Em andamento e Finalizada). Por fim, as análises e considerações fornecidas pelas áreas técnicas da SES/RS complementam o resultado da PAS.

Na coluna referente ao percentual de atingimento da meta, a metodologia utilizada consistiu em calcular a proporção da diferença entre a meta alcançada e a linha de base, dividida pela diferença entre a meta prevista e a linha de base, multiplicada por cem.

## 8. INDICADORES BIPARTITE

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

| Indicador 17 | Resultado 3º | Meta Anual |
|---|---|---|

| | Quadrimestre | |
|---|---|---|
| Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho | 70,7 | 60 |
| **Discussão e análise:** A nível estadual o resultado foi muito satisfatório, uma vez que, mesmo com as enchentes, atingiu-se uma taxa de 70,7. A nível regional, apenas 4 regiões de saúde (R7-Vale dos Sinos; R8-Vale do Caí e Metropolitana; R9-Carbonífera/Costa Doce e R10-Capital/ Vale do Gravataí) não atingiram a taxa de notificação de 44/10.000, excepcionalmente flexibilizada para o ano de 2024, em decorrências das enchentes ocorridas, conforme Orientação Técnica nº 07/2024, que trata da Retomada da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027. | | |

**Quadro 27** - Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024

| Região de Saúde (RS) | 3º Quadrimestre de 2024 (%) |
|---|---|
| Região de Saúde 1 - Verdes Campos | 59,8 |
| Região de Saúde 2 - Entre-Rios | 75,8 |
| Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste | 49,4 |
| Região de Saúde 4 - Belas Praias | 66,2 |
| Região de Saúde 5 - Bons Ventos | 54,2 |
| Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra | 58,7 |
| Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos | 43,0 |
| Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana | 37,8 |
| Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce | 32,2 |
| Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí | 33,5 |
| Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões | 54,9 |
| Região de Saúde 12 - Portal das Missões | 63,3 |
| Região de Saúde 13 - Região da Diversidade | 94,7 |
| Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste | 133,5 |
| Região de Saúde 15 - Caminho das Águas | 86,9 |
| Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho | 59,6 |
| Região de Saúde 17 - Região do Planalto | 127,6 |
| Região de Saúde 18 - Região das Araucárias | 77,7 |
| Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí | 69,3 |
| Região de Saúde 20 - Rota da Produção | 99,1 |
| Região de Saúde 21 - Região Sul | 49,6 |
| Região de Saúde 22 – Pampa | 57,7 |
| Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências | 157,9 |
| Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra | 164,3 |
| Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto | 195,8 |
| Região de Saúde 26 - Uva e Vale | 111,9 |
| Região de Saúde 27 - Jacuí Centro | 77,6 |
| Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo | 91,7 |
| Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas | 128,0 |

| | |
|---|---|
| Região de Saúde 30 - Vale da Luz | 123,4 |
| **Rio Grande do Sul** | **70,7** |

Fonte: Dados extraído do BI Público em 13/01/25 (http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm)

| Indicador 18 | Resultado 3º Quadrimestre | Meta Anual |
|---|---|---|
| Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados | 85,10% | 85% |
| **Discussão e análise:** Em 16/01/25, 14 regiões de saúde atingiram a meta de investigação de 85%. As 14 regiões que atingiram a meta foram: R2, R4, R10, R13, R14, R15, R16, R18, R19, R20, R21, R23, R25 e R29. Mesmo com os impactos das enchentes de 2024, que prejudicaram a realização de boa parte das investigações, o resultado de 2024 ficou similar ao de 2023, que também foi de 85%. Até o fechamento do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024, o número ainda pode melhorar, e mais regiões de saúde podem atingir a meta, desde que os municípios finalizem as investigações pendentes de preenchimento. | | |

**Quadro 28 -** Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024

| Região de Saúde (RS) | 3º Quadrimestre de 2024 (%) |
|---|---|
| Região de Saúde 1 - Verdes Campos | 80,00% |
| Região de Saúde 2 - Entre-Rios | 100,00% |
| Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste | 60,00% |
| Região de Saúde 4 - Belas Praias | 100,00% |
| Região de Saúde 5 - Bons Ventos | 81,80% |
| Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra | 28,60% |
| Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos | 58,30% |
| Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana | 80,00% |
| Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce | 84,60% |
| Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí | 96,80% |
| Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões | 77,80% |
| Região de Saúde 12 - Portal das Missões | 75,00% |
| Região de Saúde 13 - Região da Diversidade | 88,90% |
| Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste | 100,00% |
| Região de Saúde 15 - Caminho das Águas | 92,30% |
| Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho | 87,50% |
| Região de Saúde 17 - Região do Planalto | 84,60% |
| Região de Saúde 18 - Região das Araucárias | 87,50% |
| Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí | 88,90% |
| Região de Saúde 20 - Rota da Produção | 100,00% |
| Região de Saúde 21 - Região Sul | 100,00% |
| Região de Saúde 22 – Pampa | 77,80% |
| Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências | 95,00% |
| Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra | 81,80% |

| | |
|---|---|
| Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto | 91,70% |
| Região de Saúde 26 - Uva e Vale | 78,90% |
| Região de Saúde 27 - Jacuí Centro | 69,20% |
| Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo | 84,00% |
| Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas | 92,90% |
| Região de Saúde 30 - Vale da Luz | 75,00% |
| **Rio Grande do Sul** | **85,10%** |

| Indicador 19 | Resultado 3º Quadrimestre | Meta Anual |
|---|---|---|
| Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG | 81% | 87% |
| **Discussão e análise:** Os resultados apurados no terceiro quadrimestre tendem a melhorar, uma vez que ainda há resultados de PCR sendo inseridos no sistema de informação. Doze Regiões de Saúde obtiveram percentual maior do que 87%, atingindo a meta (R3, R4, R6, R8, R12, R17, R21, R22, R25, R28, R29 e R30). Das demais regiões, nove tiveram resultado abaixo de 70% (R01, R05, R09, R14, R16, R18, R19, R23 e R26). A vigilância estadual segue com a rotina de envio para as Coordenadorias Regionais de Saúde de notificações de SRAG sem resultado de RT-PCR e segue inserindo resultados disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nas fichas de notificação. | | |

**Quadro 29 -** Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG, por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024

| Região de Saúde (RS) | 3º Quadrimestre de 2024 (%) |
|---|---|
| Região de Saúde 1 - Verdes Campos | 55,6% |
| Região de Saúde 2 - Entre-Rios | 86,8% |
| Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste | 92,4% |
| Região de Saúde 4 - Belas Praias | 95,8% |
| Região de Saúde 5 - Bons Ventos | 12,5% |
| Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra | 91,2% |
| Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos | 83,2% |
| Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana | 95,7% |
| Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce | 30,8% |
| Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí | 84,9% |
| Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões | 81,8% |
| Região de Saúde 12 - Portal das Missões | 100% |
| Região de Saúde 13 - Região da Diversidade | 73,5% |
| Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste | 53,1% |
| Região de Saúde 15 - Caminho das Águas | 73,2% |
| Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho | 20,0% |
| Região de Saúde 17 - Região do Planalto | 90,2% |

| | |
|---|---|
| Região de Saúde 18 - Região das Araucárias | 60,0% |
| Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí | 24,1% |
| Região de Saúde 20 - Rota da Produção | 77,8% |
| Região de Saúde 21 - Região Sul | 89,1% |
| Região de Saúde 22 – Pampa | 91,2% |
| Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências | 65,7% |
| Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra | 77,8% |
| Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto | 87,6% |
| Região de Saúde 26 - Uva e Vale | 31,6% |
| Região de Saúde 27 - Jacuí Centro | 78,6% |
| Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo | 94,6% |
| Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas | 96,9% |
| Região de Saúde 30 - Vale da Luz | 92,1% |
| **Rio Grande do Sul** | **81%** |

**Fonte:** SIVEP-GRIPE. Acesso em 13/01/2025

| Indicador 20 | Resultado 3º Quadrimestre | Meta Anual |
|---|---|---|
| Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US) | 1.199 | 3640 |
| **Discussão e análise:** No terceiro quadrimestre deveriam ter sido realizadas 1.120 coletas de amostras, ou seja, 160 coletas de amostras por cada uma das 7 Unidades Sentinela. No total, o estado teve mais coletas do que o preconizado para o período. No entanto, 3 Unidades Sentinela (Uruguaiana, R3, Passo Fundo, R17, e Pelotas, R21) tiveram número de coletas um pouco aquém da meta. Atualmente, é realizado um monitoramento das Unidades Sentinela, com devolutiva para cada serviço e Vigilância Epidemiológica municipal e regional. Pretende-se ampliar esse monitoramento em 2025, conforme novas orientações do Ministério da Saúde. | | |

**Quadro 30 -** Dez coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidade sentinela (US), por Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 3º Quadrimestre de 2024

| Região de Saúde (RS) | 3º Quadrimestre de 2024 (%) |
|---|---|
| Região de Saúde 1 - Verdes Campos | 163 |
| Região de Saúde 2 - Entre-Rios | NSA |
| Região de Saúde 3 - Fronteira Oeste | 141 |
| Região de Saúde 4 - Belas Praias | NSA |
| Região de Saúde 5 - Bons Ventos | NSA |
| Região de Saúde 6 - Vale do Paranhana/Costa da Serra | NSA |
| Região de Saúde 7 - Vale dos Sinos | NSA |
| Região de Saúde 8 - Vale do Caí Metropolitana | 209 |
| Região de Saúde 9 - Carbonífera/Costa Doce | NSA |
| Região de Saúde 10 - Capital/Vale do Gravataí | 224 |
| Região de Saúde 11 - Sete Povos das Missões | NSA |

| | |
|---|---|
| Região de Saúde 12 - Portal das Missões | NSA |
| Região de Saúde 13 - Região da Diversidade | NSA |
| Região de Saúde 14 - Fronteira Noroeste | NSA |
| Região de Saúde 15 - Caminho das Águas | NSA |
| Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho | NSA |
| Região de Saúde 17 - Região do Planalto | 141 |
| Região de Saúde 18 - Região das Araucárias | NSA |
| Região de Saúde 19 - Região do Botucaraí | NSA |
| Região de Saúde 20 - Rota da Produção | NSA |
| Região de Saúde 21 - Região Sul | 148 |
| Região de Saúde 22 – Pampa | NSA |
| Região de Saúde 23 - Caxias e Hortências | 173 |
| Região de Saúde 24 - Campos de Cima da Serra | NSA |
| Região de Saúde 25 - Vinhedos e Basalto | NSA |
| Região de Saúde 26 - Uva e Vale | NSA |
| Região de Saúde 27 - Jacuí Centro | NSA |
| Região de Saúde 28 - Vale do Rio Pardo | NSA |
| Região de Saúde 29 - Vales e Montanhas | NSA |
| Região de Saúde 30 - Vale da Luz | NSA |
| **Rio Grande do Sul** | **1.199** |

**Fonte:** SIVEP-GRIPE (Relatório de Indicadores – Percentual (%) de casos de SG com coleta de amostra com relação ao preconizado, Semana Epidemiológica 36-52/2024). Acesso em: 13/01/2025. NSA= não se aplica, regiões que não possuem Unidade Sentinela de Síndrome Gripal

# 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

## Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

Em atendimento ao disposto na Lei Complementar Nº 141/2012, o orçamento anual da saúde deve corresponder ao mínimo de 12% da arrecadação dos impostos estaduais, deduzido o montante a ser transferido aos municípios (Art. 6º). A Lei Orçamentária Anual – LOA (Lei Estadual nº 16.047, de 30 de novembro de 2023) estimou, para 2024, uma receita liquida de impostos e transferências – RLIT em R$ 47.733.601.906,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R$ 5.789.074.106,00 para a função saúde. Considerando que os valores de dotação indicados na LOA são com base numa estimativa de receita, no decorrer do exercício a Secretaria da Fazenda realizou ajustes no orçamento da SES, como base na receita realizada. O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do exercício financeiro de 2024 de R$ 50.913.249.810,60, e uma aplicação em ASPS de R$ 6.189.875.255,20, correspondente a 12,15 % da receita realizada. Com o montante disponibilizado, o Tesouro Estadual figura como principal financiador das ações diretas e do apoio a ações municipais de saúde, executadas pelo Governo do Estado.

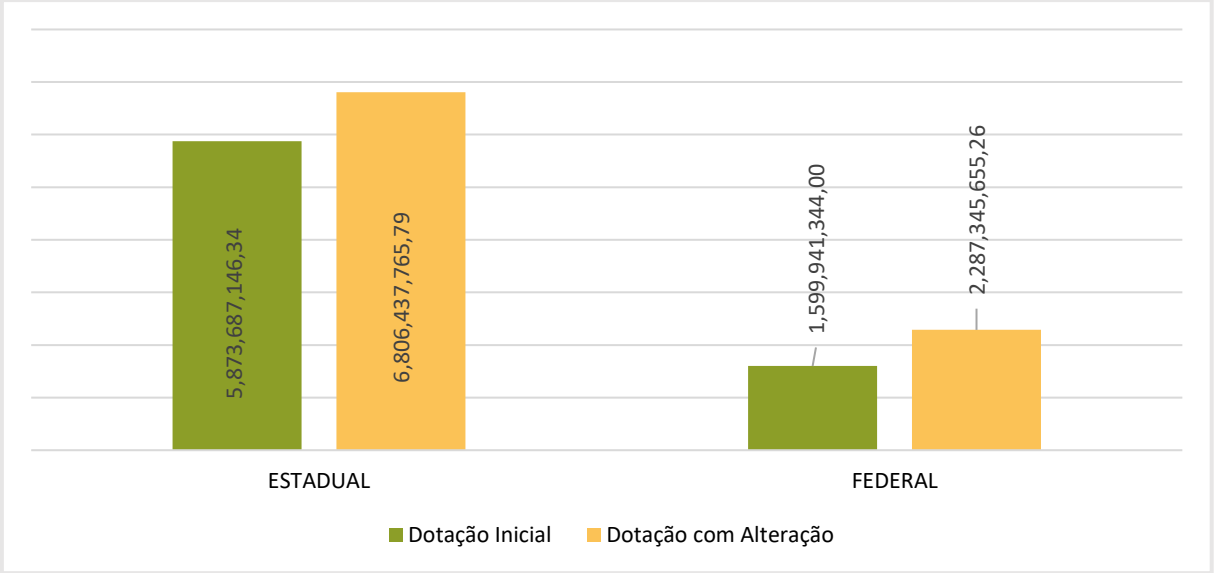
**Quadro 31 -** Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE

| FONTE | Nome Classificação Fonte Recurso | Dotação Inicial | Dotação com Alteração |
|---|---|---|---|
| ESTADUAL | Outras Transf Conv Saúde | - | 25.466,25 |
| | Outros Rec Vinc Saúde | 29.924.989,00 | 201.400.990,30 |
| | Rec não vinc de Impostos | 5.841.750.513,34 | 6.602.999.665,24 |
| | Rec vinc a fundos | 2.011.644,00 | 2.011.644,00 |
| **ESTADUAL Total** | | **5.873.687.146,34** | **6.806.437.765,79** |
| FEDERAL (*) | Assist Financ Piso Enferm | - | 164.875.640,62 |
| | Transf FF SUS-Estrut SPS | 3.903.915,00 | 31.866.303,22 |
| | Transf FF SUS-Manut Covid | 614.295,00 | 4.378.794,49 |
| | Transf FF SUS-Manut SPS | 1.595.423.134,00 | 2.086.040.933,27 |
| | Transf União Conv Saúde | - | 183.983,66 |
| **FEDERAL Total** | | **1.599.941.344,00** | **2.287.345.655,26** |
| **Total Geral** | | **7.473.628.490,34** | **9.093.783.421,05** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

(*) **Fonte Federal:** Dotação inicial é indicada com previsão de ingresso e Dotação com alteração é previsão mais o saldo de 31/12/2023. A execução está condicionada ao efetivo ingresso.

**Figura 6** – Dotação por fonte de recursos, Rio Grande do Sul, 2025




**Fonte:** Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

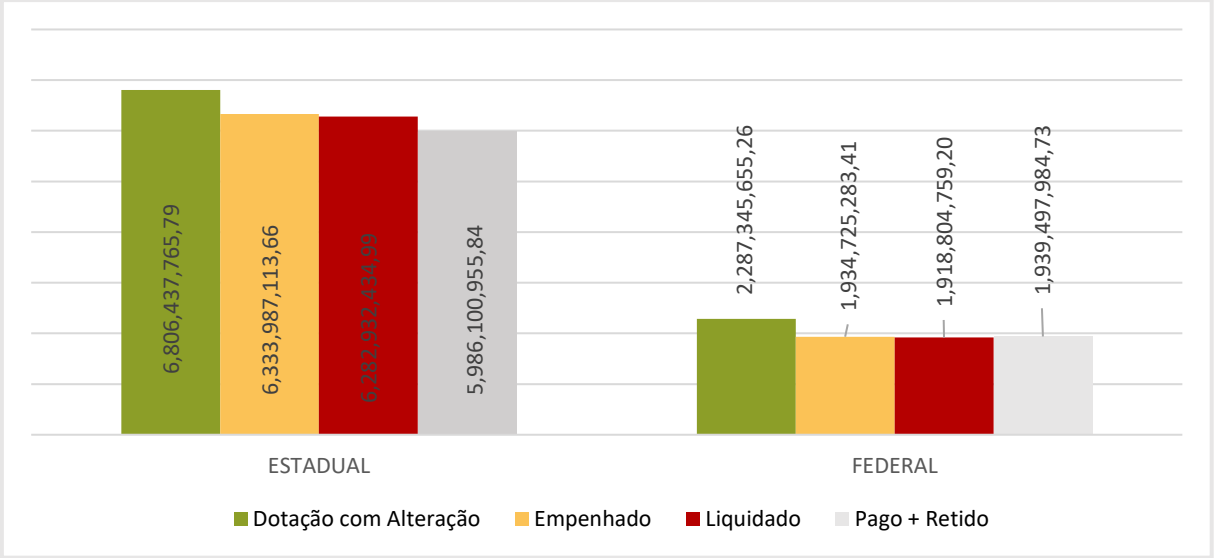
**Quadro 32 -** Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, na Função SAÚDE

| FONTE | Nome Classificação Fonte Recurso | Dotação com Alteração | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTADUAL | Outras Transf Conv Saúde | 25.466,25 | 4.869,88 | 6.812,38 | 6.812,38 |
| | Outros Rec Vinc Saúde | 201.400.990,30 | 97.521.718,23 | 92.064.185,05 | 95.129.052,09 |
| | Rec não vinc de Impostos | 6.602.999.665,24 | 6.236.179.132,56 | 6.190.125.255,16 | 5.890.352.755,84 |
| | Rec vinc a fundos | 2.011.644,00 | 281.392,99 | 736.182,40 | 612.335,53 |
| **ESTADUAL Total** | | **6.806.437.765,79** | **6.333.987.113,66** | **6.282.932.434,99** | **5.986.100.955,84** |
| FEDERAL | Assist Financ Piso Enferm | 164.875.640,62 | 148.912.195,19 | 148.912.195,19 | 148.817.543,10 |
| | Transf FF SUS-Estrut SPS | 31.866.303,22 | 10.537.121,04 | 10.146.772,76 | 10.252.657,01 |
| | Transf FF SUS-Manut Covid | 4.378.794,49 | 4.076.604,08 | 3.678.026,22 | 3.086.226,22 |
| | Transf FF SUS-Manut SPS | 2.086.040.933,27 | 1.771.015.379,44 | 1.755.883.781,37 | 1.777.157.574,74 |
| | Transf União Conv Saúde | 183.983,66 | 183.983,66 | 183.983,66 | 183.983,66 |
| **FEDERAL Total** | | **2.287.345.655,26** | **1.934.725.283,41** | **1.918.804.759,20** | **1.939.497.984,73** |
| **Total Geral** | | **9.093.783.421,05** | **8.268.712.397,07** | **8.201.737.194,19** | **7.925.598.940,57** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

Até o final do 3º quadrimestre de 2024, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado e Recursos Federais, totalizam R$ 8.268.712.194,19. Dentre as despesas empenhadas, 99,2% já foram liquidadas e destas 96,6% pagas, dentro do exercício orçamentário e financeiro.

**Figura 7** - Execução por fonte de recurso, Rio Grande do Sul, 2024




**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

**Quadro 33** - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por Fonte e sub função Saúde, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024.

| SUBFUNÇÃO SAÚDE | Dotação com Alteração | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|
| ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL | .431.458.669,25 | 4.066.804.119,15 | 4.061.689.319,78 | 3.933.811.424,46 |
| ATENCAO BASICA | 552.064.184,42 | 544.230.225,89 | 544.212.168,39 | 522.540.178,98 |
| GESTÃO DO SUS | 2.424.158.522,76 | 2.112.526.522,82 | 2.065.575.068,43 | 1.930.729.248,31 |
| SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO | 1.494.515.287,61 | 1.451.475.064,04 | 1.444.415.801,92 | 1.467.060.709,40 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 159.720.453,79 | 83.139.344,13 | 75.698.062,91 | 61.204.722,41 |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVEST | 26.138.416,43 | 8.578.623,71 | 8.578.623,71 | 8.578.623,71 |
| OUTROS - INVESTIMENTOS | 1.022.352,27 | 544.878,24 | 321.660,00 | 321.660,00 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVEST | 4.705.534,52 | 1.413.619,09 | 1.246.489,05 | 1.352.373,30 |
| **Total Geral** | **9.093.783.421,05** | **8.268.712.397,07** | **8.201.737.194,19** | **7.925.598.940,57** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

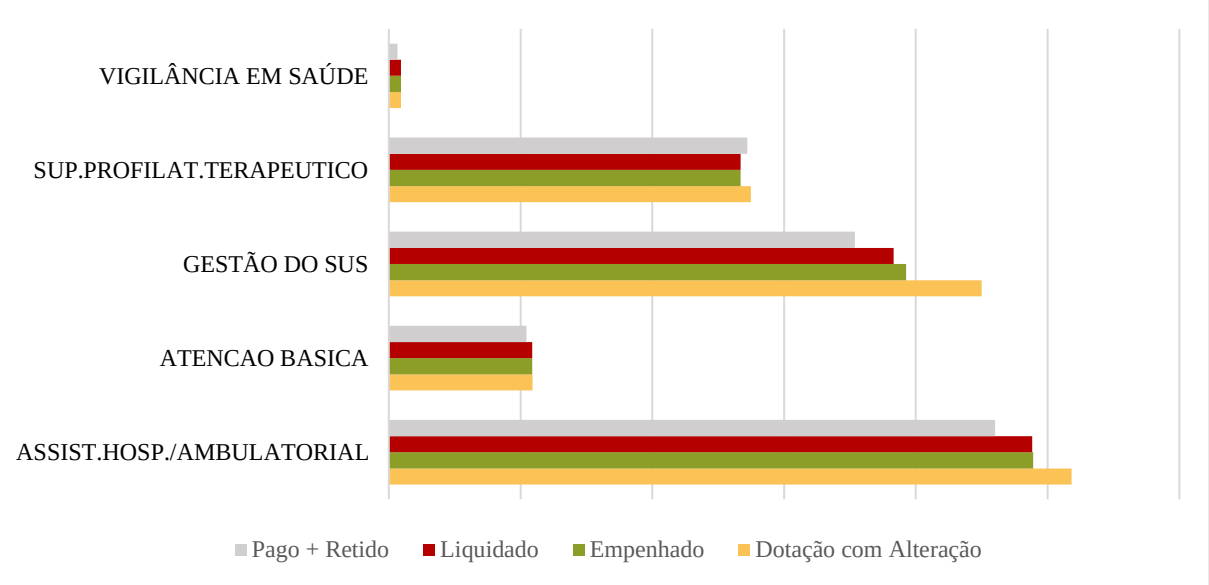
No exercício 2024, os empenhos realizados para ações e serviços públicos de saúde, com recursos do Estado, somam R$ 6.333.987.113,66. Dentre as despesas empenhadas, 99,2% já foram liquidadas e destas 95,3% pagas, dentro do exercício orçamentário e financeiro.

**Quadro 34** - Execução Orçamentária da FUNÇÃO SAÚDE por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.

| FONTE | SUBFUNÇÃO SAÚDE | Dotação com Alteração | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTADUAL | ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL | 2.590.781.189,52 | 2.445.500.323,96 | 2.441.514.994,86 | 2.300.931.640,02 |
| | ATENCAO BASICA | 545.887.939,97 | 544.068.933,70 | 544.070.876,20 | 522.398.384,24 |
| | GESTÃO DO SUS | 2.249.275.261,65 | 1.963.177.734,44 | 1.916.236.100,71 | 1.768.562.025,79 |
| | SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO | 1.374.406.800,22 | 1.335.454.109,91 | 1.334.845.039,65 | 1.360.967.777,83 |
| | VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 46.086.574,43 | 45.786.011,65 | 46.265.423,57 | 33.241.127,96 |
| **ESTADUAL Total** | | **6.806.437.765,79** | **6.333.987.113,66** | **6.282.932.434,99** | **5.986.100.955,84** |

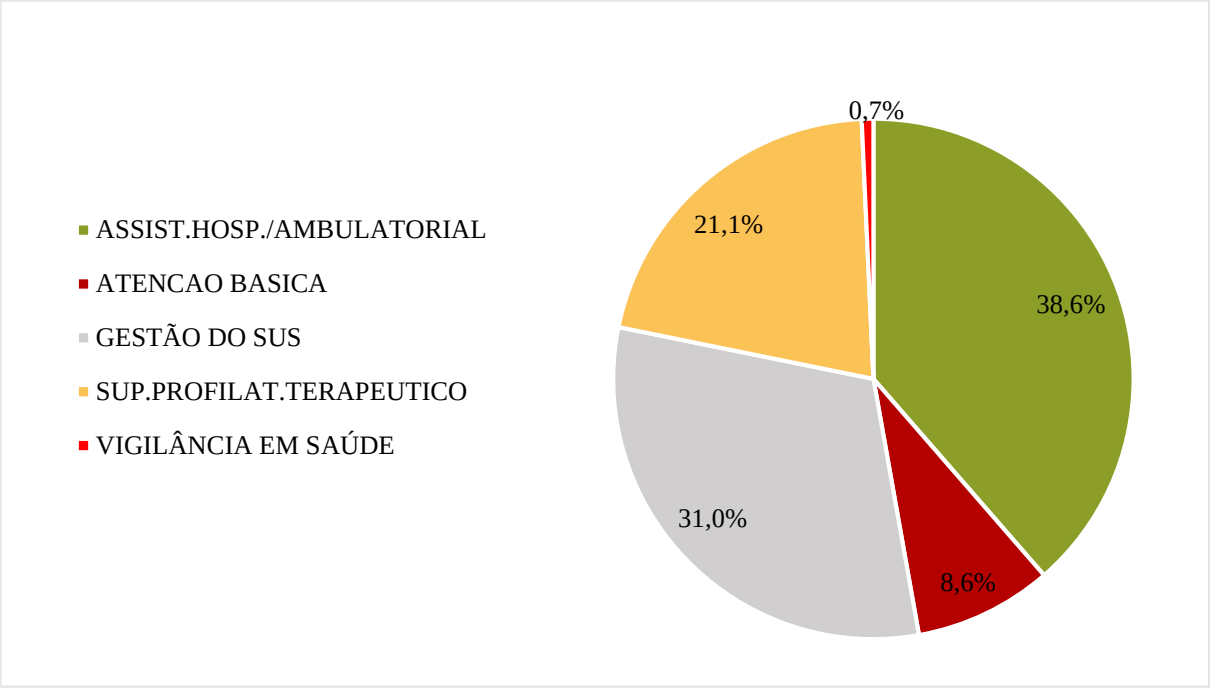
**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

**Figura 8** - Recurso do tesouro - execução por sufbunção, Rio Grande do Sul, 2024




**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

**Figura 9** - Execução por subfunção - fonte estadual, Rio Grande do Sul, 2024




**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde(FES/RS): Acesso:02/2025

**Quadro 35** - Execução Orçamentária com programas de repasse aos municípios do RS, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| ASSIST FARMACEUTICA | 30.077.398,80 | 30.077.398,80 | 28.771.878,83 |
| CENTROS ESPECIALIDADES | 3.052.376,50 | 3.052.376,50 | 2.971.896,50 |
| OPERACAO VERAO TOTAL - SE | 3.785.630,03 | 3.785.630,03 | 3.785.630,03 |
| PIAPS - PIM | 22.626.730,82 | 22.626.730,82 | 20.882.325,82 |
| PIAPS-PROG INCENT ATENCAO | 321.862.503,09 | 321.862.503,09 | 296.265.550,18 |
| REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 60.157.595,30 | 60.157.595,30 | 58.799.020,92 |
| REDE URG E EMERG-SAMU | 70.733.908,47 | 70.733.908,47 | 66.599.497,77 |
| REDE URG E EMERG-UPAS | 86.054.000,00 | 86.054.000,00 | 81.372.000,00 |
| REDUCAO DOENCAS INFECTOCO | 11.332.100,00 | 11.332.100,00 | 9.647.100,00 |
| SERV RES TERAPEUTICOS | 7.980.000,00 | 7.980.000,00 | 7.215.000,00 |
| VIGIL. SAUDE TRABALHADOR | 4.855.000,00 | 4.855.000,00 | 4.520.000,00 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 14.340.000,00 | 14.340.000,00 | 14.340.000,00 |
| VIGILANCIA SANITARIA | 10.972.449,59 | 10.972.449,59 | 0 |
| **TOTAL** | **647.829.692,60** | **647.829.692,60** | **595.169.900,05** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

Destaca-se a seguir, os Programas implantados pelo Estado do Rio Grande do Sul, no âmbito da Saúde, custeados com recurso do Tesouro do Estado e com grande impacto positivo para os usuários do SUS.

## Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS

O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de manutenção e estruturação (custeio e investimento) dos respectivos serviços e ações de saúde que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito municipal.

**Quadro 36** - Repasse de recursos financeiros aos municípios, por meio do PIAPS, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| PIAPS - PIM | 22.626.730,82 | 22.626.730,82 | 20.882.325,82 |
| PIAPS - SOCIODEM E RBC RS | 156.654.158,47 | 156.654.158,47 | 144.126.218,31 |
| PIAPS - EQUIPES DE APS | 149.560.093,67 | 149.560.093,67 | 137.642.730,48 |
| PIAPS - EQUIPE PRISIONAL | 8.462.973,93 | 8.462.973,93 | 7.809.024,37 |
| PIAPS SAUDE QUILOMBOLA | 2.928.175,60 | 2.928.175,60 | 2.739.475,60 |
| PIAPS - SAUDE INDIGENA | 3.956.103,42 | 3.956.103,42 | 3.647.103,42 |
| PIAPS - ENFRENT. RACISMO | 300.998,00 | 300.998,00 | 300.998,00 |
| **TOTAL** | **344.489.233,91** | **344.489.233,91** | **317.147.876,00** |

**Fonte:** Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Programa de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do Rio Grande do Sul - TEAcolhe

O Programa **TEAcolhe** tem o objetivo de garantir e promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo, visando ao desenvolvimento pessoal, à inclusão social, à cidadania e ao apoio às suas famílias.

**Quadro 37** - Valores repassados ao Programa TeAcolhe, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| QUALIFICACAO APAES | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 |
| CENTROS MACRO TEA | 2.750.000,00 | 2.750.000,00 | 2.600.000,00 |
| CENTROS REGIONAIS TEA | 10.740.000,00 | 10.740.000,00 | 9.300.000,00 |
| CENTROS DE ATENDIMENTO | 31.141.613,42 | 31.141.613,42 | 27.541.613,42 |
| **TOTAL** | **44.831.613,42** | **44.831.613,42** | **39.641.613,42** |

**Fonte:** Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR

O ASSISTIR é um incentivo financeiro destinado ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS.

**Quadro 38** - Valores do incentivo financeiro por meio do Programa Assistir, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| ASSISTIR-INCENTIVOS HOSPI | 1.132.475.276,81 | 1.132.475.276,81 | 1.088.805.015,80 |
| **TOTAL** | **1.793.014.973,41** | **1.793.014.973,41** | **1.684.619.607,84** |

**Fonte:** Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Programa AVANÇAR MAIS na saúde

O Programa Avançar Mais na Saúde é um plano de investimentos para obras e aquisição de equipamentos visando a qualificação da rede hospitalar, da assistência farmacêutica e das unidades básicas de saúde do Rio Grande do Sul.

Quadro 39 - Valores repassados por meio do Programa Avançar Mais, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| REDE BEM CUIDAR RS E UBS - AMPLIAÇÃO E QUALIQFICAÇÃO | 32.265.485,08 | 32.265.485,08 | 31.689.800,12 |
| AMPLIAÇÃO QUALIFICAÇÃO DA REDE HOSPITALAR | 313.187.013,40 | 311.154.051,62 | 262.125.211,58 |
| QUALIFICAÇÃO DA INFRA ESTRUTURA DA SES | 5.635.061,94 | 5.635.061,94 | 2.716.533,54 |
| **TOTAL** | **351.087.560,42** | **349.054.598,64** | **296.531.545,24** |

**Fonte:** Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Ações de enfrentamento às enchentes

Entre às ações adotadas pela Secretária da Saúde, nos meses de abril e maio/2024, quando o Estado sofreu a maior catástrofe climática da sua história, a SES realizou repasses emergências de custeio, com o objetivo de auxiliar os municípios e hospitais na retomada das suas atividades e ações de saúde.

**Quadro 40 -** Repasses emergenciais, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|
| CUSTEIO EMERGENCIAL APS | 12.710.004,00 | 12.710.004,00 | 12.710.004,00 |
| EQUIPAMENTO E MANUTENÇÃO UBS | 14.750.000,00 | 14.750.000,00 | 14.750.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUSTEIO EQUIPES SAUDE MENTAL | 11.280.000,00 | 11.280.000,00 | 11.280.000,00 |
| CUSTEIO EMERGENCIAL REDE HOSPITALAR | 40.650.000,00 | 40.650.000,00 | 40.650.000,00 |
| **TOTAL** | **79.390.004,00** | **79.390.004,00** | **79.390.004,00** |

**Fonte:** Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Emendas Estaduais

**Quadro 41 -** Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/12/2024, Rio Grande do Sul, 2024

| Nome Projeto – EMENDAS ESTADUAIS | Dotação com Alteração | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|
| ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE | 24.076.000,00 | 24.076.000,00 | 24.076.000,00 | 24.076.000,00 |
| COFINANC AMBULAT E HOSP E | 28.914.000,00 | 27.913.382,96 | 27.863.382,96 | 27.863.382,96 |
| TRANSP SANIT ELETIVO EP | 6.665.952,34 | 6.565.952,34 | 6.565.952,34 | 6.565.952,34 |
| REDE URG E EMERG-EP | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |
| REDE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 1.100.000,00 | 1.100.000,00 | 1.100.000,00 | 1.100.000,00 |
| QUALIFIC TEA E PCD-EP | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00 |
| VIGILANCIA SANITARIA-EP | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |
| **Total Geral** | 61.455.952,34 | 60.355.335,30 | 60.305.335,30 | 60.305.335,30 |

**Fonte:** Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

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

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

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

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

**Quadro 42** - Fluxo orçamentário e financeiro dos Recursos do Ministério da Saúde considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES.

| GRUPO | Saldo em 31/12/2023 | Ingresso 2024 (*) | Empenhado | Saldo em 31/12/24 |
|---|---|---|---|---|
| **BLOCO CUSTEIO** | | | | |
| ATENCAO BASICA | 5.986.350,45 | 753.277,55 | 161.292,19 | 6.578.335,81 |
| ASSIST.HOSP./AMBULATORIAL | 107.168.223,03 | 1.627.717.117,21 | 1.495.308.007,47 | 239.577.332,77 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 33.493.425,36 | 47.148.038,71 | 33.265.795,29 | 47.375.668,78 |
| SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO | 23.043.281,86 | 97.074.205,53 | 116.020.954,13 | 4.096.533,26 |
| GESTÃO DO SUS | 1.792.831,33 | 8.140.108,63 | 252.609,53 | 9.680.330,43 |
| **TOTAL CUSTEIO** | **171.484.112,03** | **1.780.832.747,63** | **1.645.008.658,61** | **307.308.201,05** |
| **BLOCO INVESTIMENTO** | | | | |
| ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 23.186.293,43 | 4.199.849,61 | 8.801.841,95 | 18.584.301,09 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 1.907.782,53 | 6.135.101,32 | 1.413.619,09 | 6.629.264,76 |
| OUTROS - INVESTIMENTOS | 324.074,27 | 13.512,65 | 321.660,00 | 15.926,92 |
| **TOTAL INVESTIMENTOS** | **25.418.150,23** | **10.348.463,58** | **10.537.121,04** | **25.229.492,77** |
| **OUTROS REPASSES** | | | | |
| ASSIT FINANC PISO ENFERMAGEM | 2.077.565,65 | 149.298.062,35 | 148.912.195,19 | 2.463.432,81 |
| ASPS CALAMIDADE - MP nº 1218/24 | 0,00 | 170.801.474,97 | 126.006.720,83 | 44.794.754,14 |
| Convênio SENAD | 168.326,34 | 15.657,32 | 183.983,66 | 0,00 |
| COVID | 3.764.499,49 | 330.175,78 | 4.076.604,08 | 18.071,19 |
| **TOTAL OUTROS REPASSES** | **6.010.391,48** | **320.445.370,42** | **279.179.503,76** | **47.276.258,14** |
| **TOTAL** | **202.912.653,74** | **2.111.626.581,63** | **1.934.725.283,41** | **379.813.951,96** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025
(*) Ingresso 2024 inclui os repasses realizados pelo FNS e os rendimentos provenientes de aplicação financeira.
(**) Grupo de ingresso também das Emendas Federais de custeio bem como os aportes emergenciais destinados aos hospitais.

**Quadro 43** - Execução (empenho, liquidação e pagamento) dos Recursos do Ministério da Saúde, detalhados por projeto de despesa, considerando o efetivo ingresso dos recursos na conta do FES

| CUSTEIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| AÇÃO | PROJETO EXECUÇÃO | Empenhado | Liquidado | Pago |
| ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | PROCEDIMENTOS MAC E FAEC | 1.225.653.916,52 | 1.495.735.415,80 | 1.206.843.299,66 |
| | OPER SISTEMA DE TRANSPLANTES | 427.408,33 | 337.042,02 | 337.511,05 |
| | CENTRAL DE REGULAÇÃO SAMU 192 | 5.842.943,28 | 6.426.805,02 | 6.427.106,55 |
| | RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS | 1.755.283,52 | 742.517,11 | 510.819,31 |
| | AUX HOSPITAIS - PORTARIAS GM/MS | 52.734.327,82 | 51.734.327,82 | 51.734.327,82 |
| | ASPS CALAMIDADE - MP nº 1218/24 | 125.995.787,72 | 125.355.626,43 | 124.926.684,69 |
| | EMENDAS FEDERAIS | 208.894.128,00 | 208.894.128,00 | 207.908.868,69 |
| ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMP AMBL E HOSPITALAR | | 1.621.303.795,19 | 1.889.225.862,20 | 1.598.688.617,77 |

| AÇÃO | PROJETO EXECUÇÃO | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|
| **ATENCAO BASICA** | QUALIFICACAO DE RH-SES | 2.700,00 | 2.700,00 | 2.700,00 |
| | REDES SAUD/LINHAS CUIDADO | 158.592,19 | 138.592,19 | 139.094,74 |
| **ATENCAO BASICA Total** | | **161.292,19** | **141.292,19** | **141.794,74** |
| **GESTÃO DO SUS** | AUXILIO PISO ENFERMAGEM | 148.912.195,19 | 148.912.195,19 | 161.739.232,74 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | EDUCACAO EM SAUDE | 197.616,56 | 197.616,52 | 197.616,52 |
| | OUVIDORIA DO SUS | 88.983,11 | 82.543,49 | 82.543,49 |
| | PLANEJ, MONIT E AVAL SUS | 115.891,56 | 112.510,56 | 113.727,81 |
| | QUALIFICACAO DE RH-SES | 34.101,96 | 34.101,96 | 34.101,96 |
| **GESTÃO DO SUS Total** | | **149.348.788,38** | **149.338.967,72** | **162.167.222,52** |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AQUISICAO DE MEDICAMENTOS | 116.020.954,13 | 109.570.762,27 | 106.092.931,57 |
| **SUP.PROFILAT.TERAPEUTICO Total** | | **116.020.954,13** | **109.570.762,27** | **106.092.931,57** |

| AÇÃO | PROJETO EXECUÇÃO | Empenhado | Liquidado | Pago |
|---|---|---|---|---|
| **VIGILÂNCIA EM SAÚDE** | ACOES DE TOXICOVIGILA | 167.906,69 | 126.613,40 | 115.939,28 |
| | CDCT-NOVAS METODOL DIAGN | 491.935,94 | 526.436,91 | 526.181,89 |
| | EVENTOS ADVERSOS | 10.933,11 | 10.933,11 | 10.933,11 |
| | GESTAO DE TIC - SES | 5.400.000,00 | 5.400.000,00 | 5.400.000,00 |
| | PUBLICIDADE SUS | 3.139.824,69 | 2.055.706,56 | 1.981.708,62 |
| | QUALIFICACAO DE RH-SES | 5.550,00 | 5.550,00 | 5.550,00 |
| | REDUCAO DOENCAS INFECTOCO | 1.519.060,49 | 2.357.935,09 | 1.211.270,09 |
| | VIGIL. SAUDE TRABALHADOR | 75.983,66 | 75.983,66 | 76.597,86 |
| | VIGILANCIA AMBIENTAL | 2.399.777,07 | 1.610.477,85 | 1.611.852,44 |
| | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 21.911.078,77 | 15.262.235,31 | 14.999.187,56 |
| | VIGILANCIA SANITARIA | 2.231.282,06 | 2.000.767,45 | 2.024.373,60 |
| **VIGILÂNCIA EM SAÚDE Total** | | **37.353.332,48** | **29.432.639,34** | **27.963.594,45** |

| INVESTIMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AÇÃO** | **PROJETO EXECUÇÃO** | **Empenhado** | **Liquidado** | **Pago** |
| **VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVEST** | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 1.413.619,09 | 1.246.489,05 | 1.352.373,30 |
| **VIGILÂNCIA EM SAÚDE - INVESTIMENTO Total** | | **1.413.619,09** | **1.246.489,05** | **1.352.373,30** |
| **ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTOS** | AT PESSOA COM DEFICIENCIA | 1.491.792,38 | 1.491.792,38 | 1.491.792,38 |
| | HOSPITAIS DE REFERENCIA | 6.495.019,33 | 6.495.019,33 | 6.495.019,33 |
| | OPER E MANUT HEMOCENTROS | 301.961,73 | 301.961,73 | 301.961,73 |
| | DEVOLUÇÕES ÚNIÃO | 289.850,27 | 289.850,27 | 289.850,27 |
| **ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTOS Total** | | **8.578.623,71** | **8.578.623,71** | **8.578.623,71** |
| **OUTROS - INVESTIMENTOS** | ASSIST FARMACEUTICA | 321.660,00 | 321.660,00 | 321.660,00 |
| | OUVIDORIA DO SUS | 223.218,24 | - | - |
| **OUTROS - INVESTIMENTOS Total** | | **544.878,24** | **321.660,00** | **321.660,00** |

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## Emendas Parlamentares Federais

A Tabela abaixo se refere ao detalhamento das emendas parlamentares federais, destinadas como INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL para custeio dos hospitais sob Gestão Estadual, classificadas por tipo de emenda, quantidade de CNES contemplados e montantes executados no exercício de 2024 da SES-RS.

**Quadro 44 -** Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R$), SES-RS no período de 01/01/2024 a 31/12/2024

| Tipo de Emenda | Quantidade de CNES contemplados | Valor Total Indicado | Ingresso de Recurso no FES | Pagamentos Realizados pelo FES |
|---|---|---|---|---|
| EMENDA BANCADA OBRIGATÓRIA | 115 | R$ 63.436.244,00 | R$ 63.436.244,00 | 62.436.244,00 |
| EMENDA COMISSAO | 109 | R$ 72.781.250,00 | R$ 72.781.250,00 | 70.185.877,00 |
| EMENDA INDIVIDUAL | 138 | R$ 95.410.264,00 | R$ 95.410.264,00 | 86.683.226,00 |
| **TOTAL GERAL** | | **R$ 231.627.758,00** | **R$ 231.627.758,00** | **R$ 219.305.347,00** |

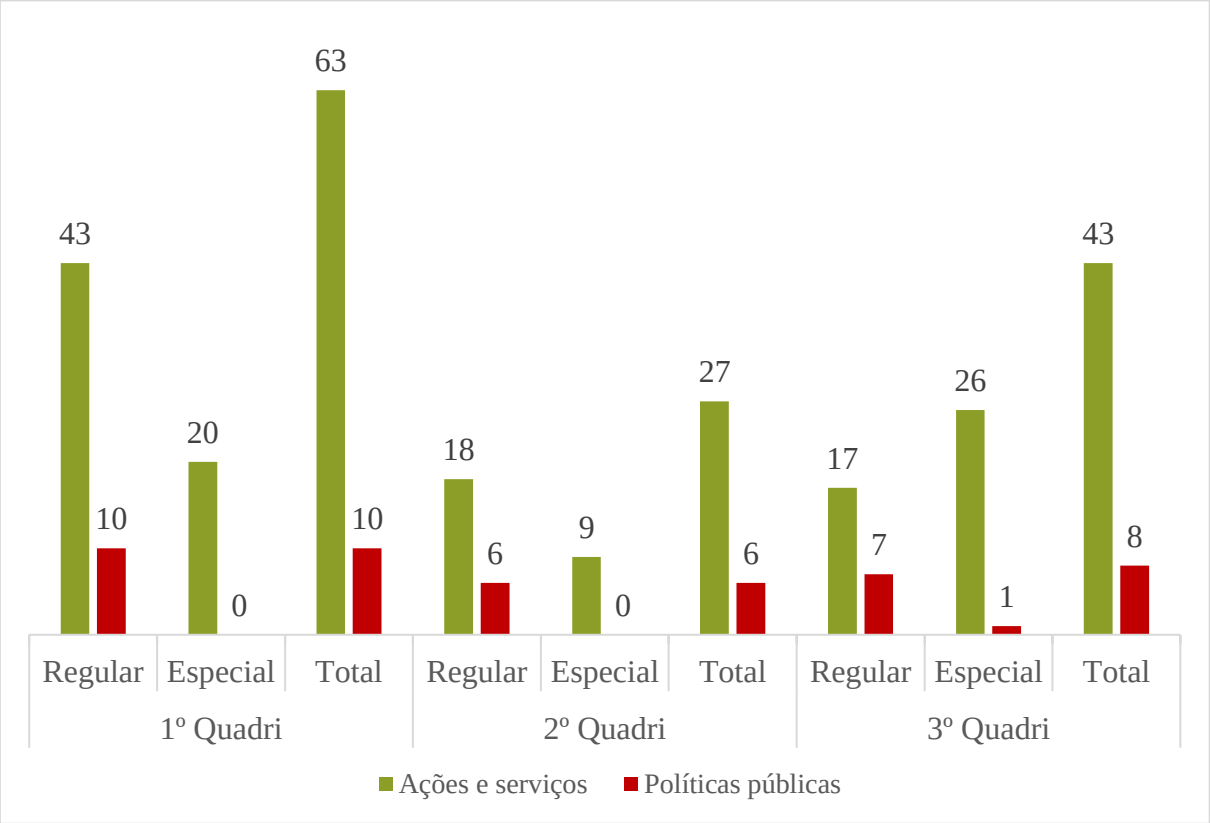
**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)/Fundo Estadual de Saúde (FES/RS): Acesso:02/2025

## 10. AUDITORIAS

O Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído e regulamentado pelo Decreto Estadual n.º 38.546/1998 e a Lei Estadual Nº 11.867/2002, cria os procedimentos administrativos e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no SUS do Estado do Rio Grande do Sul. O Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria, foi criado por meio do Decreto Estadual N.º 56.172/2021 e desempenha funções de avaliação e controle de conformidade dentro do escopo constitutivo do SUS: recursos financeiros repassados e efetuados; políticas públicas, programas e ações em saúde executadas diretamente pela SES/RS ou aquelas coordenadas pelo órgão nos termos previstos pelo ente federal, para verificar a conformidade dos atos técnico-administrativos por meio de exame analítico e pericial (Estado do Rio Grande do Sul, 20101). Portanto, a **existência deste mecanismo**, associada aos **instrumentos de planejamento e gestão do SUS**, **são elementos essenciais para a qualificação da governança e da gestão estadual em saúde**. As auditorias realizadas no âmbito do DEASUS se dividem em: **auditorias de Políticas Públicas** e auditorias de Ações e Serviços de Saúde. As auditorias de Políticas Públicas têm como objetivo as avaliações de políticas públicas de saúde, ações e serviços delas decorrentes, bem como os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública. As **auditorias de Ações e Serviços de Saúde** tem como propósito a avaliação dos serviços executados por estabelecimentos públicos ou privados, contratados ou conveniados para atendimento em saúde assim como contribuir com suas ações para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. As auditorias também podem ser **classificadas**, segundo a **periodicidade**, em **regulares ou especiais**. As **auditorias regulares** são realizadas em caráter de rotina, periódica, sistemática e previamente programada, já as auditorias especiais são instauradas para atender a apuração de denúncias encaminhadas ao DEASUS, indícios de irregularidades por solicitação de órgãos públicos externos, como o Ministério da Saúde (MS), Procuradoria Geral do Estado (PGE), Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Ministério Público (MP), e de órgãos internos, como a Ouvidoria do SUS, Departamentos da SES e o gabinete da Secretária da Saúde. No 3º quadrimestre **foram concluídas com arquivamento 24 auditorias regulares**, das quais 17 correspondem às auditorias de ações e serviços em saúde e 7 às auditorias de Políticas Públicas. **Quanto às auditorias especiais, 27 processos foram**

**concluídos e arquivados**, dos quais 26 correspondem às auditorias de Ações e Serviços em Saúde e um processo corresponde à auditoria de política pública. O quantitativo **total concluído** com arquivamento no 3º quadrimestre corresponde dessa forma a **51 auditorias** (Figura 6).

**Figura 10 -** Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no ano de 2024, detalhado conforme os quadrimestres de 2024, segundo tipo de auditoria




**Fonte:** SES/RS

As **auditorias em andamento** no 3º quadrimestre correspondem a um quantitativo total de **117 processos**, sendo que 38 processos correspondem ao passivo de auditorias, ou seja, processos abertos antes de 2024 e ainda não concluídos com arquivamento, e 79 processos instaurados em 2024, dos quais 57 correspondem às auditorias regulares previstas no Plano Anual de Auditoria Interna de 2024 (PAAI/2024). Do total dos processos em andamento, 71 correspondem à Ações e Serviços em Saúde, e 46 à Políticas Públicas (Quadro 31).

**Quadro 45 -** Auditorias em Andamento no terceiro quadrimestre de 2024

| Tipo de Auditoria | Periodicidade | Período | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | 2024 | Passivo | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ações e serviços | Regular | 27 | 6 | 33 |
| | Especial | 15 | 23 | 38 |
| Políticas Públicas | Regular | 30 | 8 | 38 |
| | Especial | 7 | 1 | 8 |
| **Total** | | **79** | **38** | **117** |

**Fonte:** DEASUS/SES/RS(2025)

Com relação a situação dos processos em andamento, tem-se que, do passivo existente, 42,11% estão em fase de análise das equipes de auditoria, sendo que 23,68% estão em fase de defesa – etapa iniciada após a manifestação tempestiva do auditado quanto às constatações do relatório preliminar – e 2,63% possuem relatório final de auditoria – elaborado após análise da defesa. Quanto aos processos do passivo existente que estão em vistas de finalização, tem-se que 13,16% estão em fase recursal – que ocorre após a ciência da decisão elaborada pela direção do DEASUS - e 31,58% possuem decisão final publicada no diário oficial do estado. A publicação no diário oficial ocorre após esgotadas as possibilidades de defesa e recurso. As etapas apresentadas sucintamente neste relatório, seguem o fluxo estabelecido na Lei nº 11.867/2002, que estabelece os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria. Cabe salientar que das 38 auditorias passivas em andamento, 60,53% (23) correspondem à processos instaurados no ano de 2023.

Com relação a situação dos processos em andamento no ano de 2024, tem-se que, 78,48% estão em fase de análise das equipes de auditoria, sendo que 22,78% estão em fase de defesa e 10,13% possuem relatório preliminar de auditoria. Os processos em fase de finalização correspondem à 15,19%, sendo que 6,33% estão em fase recursal e 11,39% possuem decisão final publicada no diário oficial do estado.

Em consonância com a Lei Complementar n.º 141/2012, apresenta-se a síntese das auditorias concluídas no transcorrer do 3º quadrimestre de 2024, com as respectivas recomendações e determinações, de acordo com o modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (Quadro 32). Reitera-se que as recomendações apresentadas são aquelas mantidas após as fases de defesa e recurso, quando apresentado e interposto, respectivamente.

**Quadro 46 -** Auditorias concluídas com arquivamento no 3º quadrimestre de 2024

| Nº DO PROCESSO | DEMANDANTE | ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE AUDITADA (CNES) | FINALIDADE |
|---|---|---|---|---|
| 24/2000-0003174-0 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SAO JOSE (2260069) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Sem recomendações mantidas, tendo em vista:<br>a adequação dos auditados às inconformidades constatadas no relatório de auditoria e/ou<br>a liberação das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) auditadas e/ou<br>a conformidade dos aspectos observados na auditoria e/ou<br>a denúncia apurada não encontrou irregularidades. | | | | |
| **Nº DO PROCESSO** | **DEMANDANTE** | **ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA** | **UNIDADE AUDITADA (CNES)** | **FINALIDADE** |
| 21/2000-0031310-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190) | AUDITORIA REGULAR |
| 21/2000-0126775-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA (2244306) | AUDITORIA ESPECIAL |
| 22/2000-0050340-4 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE (2244101) | AUDITORIA REGULAR |
| 23/2000-0102709-1 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2257815) | AUDITORIA REGULAR |
| 23/2000-0104823-4 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL COMUNITARIO NONOAI (2228688) | AUDITORIA REGULAR |
| 21/2000-0072177-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL BOM PASTOR IJUÍ (2261030) | AUDITORIA ESPECIAL |
| 23/2000-0152265-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2263858) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação: recomendado Ordem de Recolhimento (OR), Ordem de Recolhimento Parcial ou Mudança de Procedimento, com base nas orientações técnicas do Ministério da Saúde acerca da devolução de recursos em auditoria do SUS. O recolhimento total ocorre quando foi constatado o faturamento de procedimento não executado, enquanto o recolhimento parcial refere-se ao código faturado não comprovado. Já a Mudança de Procedimento (MP) é recomendada quando se verifica execução de procedimento distinto do faturado. | | | | |

| Nº DO PROCESSO | DEMANDANTE | ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE AUDITADA (CNES) | FINALIDADE |
|---|---|---|---|---|
| 16/2000-0054841-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Cumprimento das atribuições do Diretor Técnico em sua plenitude deve zelar pelo preenchimento completo de todos os itens do prontuário de internação hospitalar por parte do corpo clínico, bem como, assinar o espelho de conta hospitalar, chancelando as informações nele contida, conforme legislação legal;<br>Recomendação nº 02: No SIH deve ser informado o CNPJ do Fornecedor do material e o número da Nota Fiscal em uma tela específica obrigatória destes dados. O objetivo de registro da Nota Fiscal e CNPJ do fornecedor é permitir o rastreamento do material utilizado naquele paciente, em casos de problemas decorrentes do uso de OPM, como por exemplo, as metaloses. Em caso de implantes de produtos radiopacos, é importante o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente. A cópia da Nota fiscal das OPM deve ser anexada ao prontuário do paciente. A comunicação de uso é um formulário que é preenchido no bloco cirúrgico e contém o código, nome e quantidade do material, número da AIH, data da internação e nome do paciente, deve ser arquivada no prontuário. Para permitir a rastreabilidade das OPM utilizadas nas cirurgias devem ser anotados os seguintes itens conforme Resolução da ANVISA: 1 – lote, 2 – lote e série, 3 – lote série e número da caixa, a OPM a ser registrada;<br>Recomendação nº 03: AUTORIZAÇÃO DE AIH: O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. O sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH. O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH;<br>Recomendação nº 04: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto do resultado dos exames anatomopatológicos na respectiva AIH que deu origem a solicitação. O laudo do exame anatomo patológico deve ficar apensado na internação que deu origem, facilitando sua localização e análise deste documento;<br>Recomendação nº 05: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição;<br>Recomendação nº 06: São documentos obrigatórios que devem constar do prontuário médico do paciente SUS em que seja feito uso de OPM:<br>• Laudo Médico para solicitação de procedimentos especiais com a solicitação de OPM.<br>• Nota Fiscal da OPM.<br>• Etiquetas de identificação da OPM conforme resolução do CFM nº. 1.804/2006. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Controle radiológico pré e pós-operatório em implantes radiopacos, com identificação do paciente.<br>• Formulário de comunicação de uso: normalmente preenchido no bloco cirúrgico com o código, nome, quantidade, AIH, data da internação e nome do paciente.<br>• Descrição cirúrgica especificando a utilização da OPM: descrição do material e quantidades.<br>O controle na utilização das OPME no prontuário do Paciente<br>a) O prontuário recebe a etiqueta do implante com informações sobre o lote, a validade e o tamanho (rastreabilidade).<br>b) No Relato cirúrgico constam todas as informações sobre o procedimento Cirúrgico e na Folha de consumo constam as informações sobre o material utilizado na cirurgia, o que permite a futura compatibilização pela Área de faturamento.<br>c) Para o controle adicional consta também o raio-X comprovando a real utilização do implante no Paciente (anexação eletrônica ao prontuário).<br>d) A compatibilização é feita com base nas etiquetas coladas no prontuário médico (Folha de Consumo de OPME) e no Relato Cirúrgico. | | | |
| 17/2000-0052977-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Exigir o preenchimento completo de todos os itens constantes no laudo de solicitação de AIH, conforme legislação legal;<br>Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto do resultado dos exames anatomopatológicos nas respectivas competências;<br>Recomendação nº 03: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico;<br>Recomendação nº 04: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição; | | | |
| 20/2000-0062735-8 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs;<br>Recomendação nº 02: Orientar a equipe de faturamento que oriente a não abertura de nova AIH nas circunstâncias apontadas acima. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20/2000-0100687-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Orientar a equipe de faturamento para que atente para o cumprimento desta norma;<br>Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs. | | | |
| 21/2000-0009776-1 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição;<br>Recomendação nº 02: Orientar a equipe de revisão de prontuários que atente para fazer o apensamento correto das etiquetas de rastreamento das OPMs utilizadas no procedimento cirúrgico. Ordem de Recolhimento das OPMs; | | | |
| 21/2000-0062396-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS (3689581) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01:Que a SMS do município de Alecrim demonstre relatório do sistema informatizado de controle dos exames de como é feito o controle da liberação dos exames de análises clínicas que permitirá uma melhor avaliação do controle e otimização das requisições de exame, que mencionaram fazer via Salutar;<br>Recomendação nº 02: A SMS deve sempre informar aos usuários que não existe uma eventual complementariedade financeira para com exames ou qualquer procedimento a ser realizado pelo SUS. Pois não pode haver nenhuma cobrança aos usuários do SUS de forma complementar por exames ou procedimentos requisitados e autorizados pela SMS, uma vez que os laboratórios foram contratados pelo ente público municipal ou estadual e devem ser disponibilizados e realizados de forma gratuita;<br>Recomendação nº 03: Que a SMS de Alecrim reveja sua contratualização com laboratórios prestadores de serviços e que, de acordo com a média de requisições de um período, elabore instrumentos contratuais, com quantitativos de exames a ser realizado pelos laboratórios e não de forma genérica, pois, dessa forma, não está claro o que é disponibilizado, o que, ainda, não permiti a quantificação e controle financeiro. Outra possibilidade é um levantamento das demandas de um determinado período histórico, a partir de critérios epidemiológicos de sua realidade municipal. Que implante um sistema de controle para a liberação dos exames prescritos pelos médicos que atendem no SUS de Alecrim, uma ferramenta sistemática ou, uma forma de conformidade para liberação dos | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | exames;<br>Recomendação nº 04: Que a SMS de Alecrim regularize a situação contratual com os laboratórios de análises clínicas, definindo quantitativos mínimos e uma melhor descrição para os exames contratados;<br>Recomendação nº 05: Que a SMS de Alecrim regularize a situação dos seus contratos com os laboratórios de análises clínicas, definindo e nomeando pessoas/servidores para o devido acompanhamento e fiscalização dos contratados;<br>Recomendação nº 06: Que a SMS de Alecrim regularize a situação contratual com os laboratórios de análises clínicas, definindo quantitativos mínimos e uma melhor descrição para os exames contratados;<br>Recomendação nº 07: Que a SMS de Alecrim verifique com maior atenção os valores, relação de exames ou usuários e serviços constantes nas notas fiscais dos laboratórios de análises clínicas que prestam serviços;<br>Recomendação nº 08: Que a SMS de Alecrim regularize a situação contratual com os laboratórios de análises clínicas, definindo quantitativos mínimos e uma melhor descrição para os exames contratados. | | | |
| 21/2000-0078087-9 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à obrigatoriedade de existência e guarda do prontuário do paciente e sua devida composição;<br>Recomendação nº 02: Ao Auditado que cumpra o disposto na legislação referida quanto à regulamentação para abertura de nova AIH;<br>Recomendação nº 03: Ordem de Recolhimento das diárias de internação em UTI;<br>Recomendação nº 04: Orientar a equipe de faturamento para que atente para o cumprimento desta norma; | | | |
| 21/2000-0096466-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Exigir o preenchimento completo de todos os itens constantes no laudo de solicitação de AIH, conforme legislação legal. | | | |
| 21/2000-0128862-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MIGUEL RIET CORREA JR (2707675) | AUDITORIA REGULAR |

| | |
|---|---|
| Recomendação | Recomendação nº 01: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 5 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 12, tendo somente comprovação de operação de 2 níveis (L4-L5, L5-S1), o nº máximo de OPMs será 6. Foram Cobrados 10 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 2 níveis cirúrgicos ao invés de 5 níveis solicitasdos, foram cobrados 12 parafusos código 07.02.05.038-5 onde somente há comprovação de utilização de 6 parafusos;<br>Recomendação nº 02: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 03: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 1 nível cirúrgico ao invés de 2 níveis;<br>Recomendação nº 04: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram cobrados também 4 Sistemas de Fixação de parafusos as hastes de titânio, código 07.02.05.021-0 – Sem Comprovação e não constam na descrição cirúrgica;<br>Recomendação nº 05: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 06: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 07: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 1 nível cirúrgico ao invés de 2 níveis;<br>Recomendação nº 08: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 09: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 1 nível cirúrgico ao invés de 3 níveis, foram |

| | |
|---|---|
| | cobrados 6 parafusos código 07.02.05.038-5 onde somente há comprovação de utilização de 4 parafusos;<br>Recomendação nº 10: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 11: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 12: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 13: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendaçaõ nº 14: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 15: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 16: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 17: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 3 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 8. Foram Cobrados 8 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 18: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 19: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o |

| | |
|---|---|
| | número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 1 nível cirúrgico ao invés de 2 níveis;<br>Recomendação nº 20: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram cobrados também 4 Sistemas de Fixação de parafusos as hastes de titânio, código 07.02.05.021-0, 1 sistema de fixação transversal de titânio 07.02.05.052-0– Sem Comprovação e não constam na descrição cirúrgica;<br>Recomendação nº 21: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 22: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 23: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação, ficou comprovado apenas 2 níveis cirúrgicos ao invés de 3 níveis solicitados;<br>Recomendação nº 24: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 25: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 26: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6.<br>Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 27: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 28: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6. Foram Cobrados 6 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 29: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 30: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 31: OR de toda AIH;<br>Recomendação nº 32- De acordo com o código do procedimento, artrodese em 2 níveis, o número máximo de utilização das 3 OPMs somadas poderia ser de 6.Foram Cobrados 6 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 sem comprovação;<br>Recomendação nº 33: OR de toda AIH;<br>Recomendação nº 34: OR de toda AIH;<br>Recomendação nº 35: De acordo com o código do procedimento, artrodese em 1 nível, o número máximo de utilização da 3 OPMs somadas poderia ser de 4. Foram Cobrados 4 sistemas para fixação de parafuso as hastes de titânio código 07.02.05.021-0 e 2 parafusos pediculares poli-axiais 7,5x45mm código 07.02.05.038-5, sem comprovação;<br>Recomendação nº 36: OR de toda AIH;<br>Recomendação nº 37: OR de toda AIH;<br>Recomendação nº 38: OR de toda AIH. | | | |
| 22/2000-0000648-6 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE SANTO ANTONIO DA PATRULHA (6389104) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | a) Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Contratos os resultados relativos ao cumprimento de metas das próximas competências, enfatizando um maior envolvimento de gestores municipais nestas avaliações<br>b) Orientar ao prestador sobre a obrigatoriedade de atualização constante do CNES. Muitas Comissões não estão cadastradas.<br>c) Discussão sobre a baixa taxa de ocupação de leitos e de outros parâmetros assistenciais como procedimentos ambulatoriais.<br>d) Avaliar medidas a serem tomadas acerca do absenteísmo dos usuários nas consultas agendadas. | | | |
| 22/2000-0002317-8 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918) | AUDITORIA ESPECIAL |

| | |
|---|---|
| Recomendação | Recomendação nº 01: A cópia da FAA deve estar anexada ao prontuário do paciente para comprovar a porta de entrada para a internação foi SUS. Recomendamos a correção desta inconformidade;<br>Recomendação nº 02: Corrigir a não conformidade;<br>Recomendação nº 03: O prontuário médico é de suma importância para análise dos procedimentos realizados e com descrição cirúrgica bem-feita poderá se entender o procedimento realizado. A comissão de prontuário médico da instituição deverá recomendar ao corpo clínico a correção da não conformidade;<br>Recomendação nº 04: corrigir a não conformidade;<br>Recomendação nº 05: A fundação hospitalar Santa Terezinha de Erechim já é reincidente em todas as não conformidades relatadas neste relatório. Portanto as ordens de recolhimento sugeridas neste relatório têm por finalidade restituir ao Sistema Único de Saúde por cobranças indevidas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22/2000-0013015-2 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: A cópia da FAA deve estar anexada ao prontuário do paciente para comprovar a porta de entrada para a internação foi SUS. Recomendamos a correção desta inconformidade;<br>Recomendação nº 02: corrigir a não conformidade;<br>Recomendação nº 03: O prontuário médico é de suma importância para análise dos procedimentos realizados e com uma descrição cirúrgica bem-feita poderá se entender o procedimento realizado. A comissão de prontuário médico da instituição deverá recomendar ao corpo clínico a correção da não conformidade;<br>Recomendação nº 04: corrigir a não conformidade.<br>Recomendação nº 05: A Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim já é reincidente em todas as não conformidades relatadas neste relatório. Portanto as ordens de recolhimento sugeridas neste relatório têm por finalidade restituir ao Sistema Único de Saúde por cobranças indevidas. | | | |
| 22/2000-0019712-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE CLÍNICAS (2246929) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao prestador: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu na AIH auditada.<br>Ao DEASUS: Orienta-se mudança de procedimento da AIH com ordem de recolhimento parcial (diferença entre o código 0303030038 e o código 0303040300), conforme tabela acima. Para determinar os valores a serem recolhidos, sugiro avaliação contábil, de acordo com legislação em vigor. Ciência ao prestador deste relatório de auditoria. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 22/2000-0038619-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DR OSVALDO TEIXEIRA (5050170) | AUDITORIA REGULAR |

| | |
|---|---|
| Recomendação | Recomendação nº 01: Contribuir com Gestor Municipal para manter atualizado o CNES referentes aos profissionais vinculados a esta instituição hospitalar. Comprovar formação trabalhadora X, uma vez que, conforme o Ministério de Trabalho e Emprego, para o CBO 252105: "Para o exercício dessa ocupação requer-se curso superior completo em administração de empresas ou administração pública, com registro no Conselho Regional de Administração (CRA)." Também para o CBO 252210: "O exercício dessas ocupações requer curso superior em ciências contábeis." Advertência por escrito a instituição hospitalar por ausência de manifestação em constatação referida em Relatório de Auditoria;<br>Recomendação nº 02: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.03.06.021.2;<br>Recomendação nº 03: Segundo preconiza o Ministério da Saúde, a terceira via da Declaração de Óbito permanece na Unidade Notificadora para ser anexada à documentação médica pertencente ao falecido. Comunicar à Comissão de Revisão de Prontuário da instituição hospitalar; Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente ao código 04.17.01.006.0 - Sedação;<br>Recomendação nº 04: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 05: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 06: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3.<br>Recomendação nº 07: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente ao código 04.17.01.005.2 – Anestesia geral;<br>Recomendação nº 08: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.04.10.002.1;<br>Recomendação nº 09: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.022.3 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.004.6;<br>Recomendação nº 10: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.08.007.8; |

| | |
|---|---|
| | Recomendação nº11: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 12: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3. Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente ao código 04.17.01.006.0 – Sedação;<br>Recomendação nº 13: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 14: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 15: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 16: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 17: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 18: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 19: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente ao código 08.02.01.004.0 – Diária de acompanhante. Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente ao código 02.06.02.003.1 – Tomografia Computadoriza (TC) de tórax;<br>Recomendação nº 20: Comunicar à Comissão de Revisão de Prontuário da instituição hospitalar Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado<br>03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3. Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a 2 diárias do código 08.02.01.004.0;<br>Recomendação nº 21: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3;<br>Recomendação nº 22: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3; |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Recomendação nº 23: Emitir Ordem de Recolhimento (OR) referente a diferença (se houver) entre o código cobrado 03.03.01.003.7 e o código sugerido pela auditoria 03.03.14.014.3. | | | |
| 22/2000-0055495-5 PROCESSO ADM 20/2000-0094823-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL BERÇO FARROUPILHA (181927) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Mantida recomendação de devolução do recurso correspondente a cada umas das AIHs cujos prontuários não foram apresentados;<br>Recomendação nº 02: Encaminhar ao CREMERS para conhecimento e ações que entender pertinentes;<br>Recomendação nº 03: Encaminhar ao CREMERS para conhecimento e ações que entender pertinentes;<br>Recomendação nº 04: Encaminhar ao CREMERS para conhecimento e ações que entender pertinentes;<br>Recomendação nº 05: Encaminhar ao CREMERS para conhecimento e ações que entender pertinentes. | | | |
| 22/2000-0072553-9 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Envio deste PROA e respectivo Relatório de Auditoria Médica Nº 795/2022 ao CREMERS, por este ser a instância competente para avaliação e julgamento de possíveis infrações ao Código de Ética Médica, para conhecimento e medidas cabíveis, se houver, solicitando retorno das providências tomadas | | | |
| 22/2000-0083582-2 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SANTA BARBARA (2234432) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Documentar situações em que deixou de realizar procedimentos cirúrgicos por falta de sangue e encaminhar com regularidade à 8ª CRS;<br>Recomendação nº 02: Adotar documento padronizado de Comunicação de Uso de OPME como elemento do prontuário;<br>Recomendação nº 03: Adotar prontuário único para os pacientes, de preferência eletrônico, atendendo ao disposto na Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente), às Resoluções do Conselho Federal de Medicina: n° 1.638/2002, n° 1.821/2007, n°2.218/2018 e à Resolução CREMERS n° 06/2010;<br>Recomendação nº 04: Solicitar aos fornecedores de OPMEs a adequação das etiquetas de rastreabilidade conforme Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais. Especiais (OPME) - | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf;<br>Recomendação nº 05: A Resolução CIB n° 391/2021 recomenda (artigo 3°) que casos excepcionais poderão ser encaminhados para outras Unidades, mediante preenchimento de Declaração de Impossibilidade Técnica de Atendimento (DITA), assinado pela Direção Técnica do Hospital, e a DITA só é válida após o aval da respectiva Central de Regulação. Ratificamos a medida destacada para aumentar a resolutividade dos casos em impasse de assistência especializada;<br>Recomendação nº 06: Recomendamos a não utilização da sala até a resolução do problema, limpeza terminal conforme orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e retirada dos equipamentos para evitar contaminação dos pacientes na sua utilização. | | | |
| 22/2000-0087350-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | CLINICA PRO VIDA (2228483) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Ao Departamento de Auditoria do SUS para prosseguimento.<br>Retornar ao DGAE/Processamento e Faturamento (PROFAT), para análise e deliberação, conforme solicitação folha 118.<br>Ciência ao Prestador Clínica Radiológica Provida Eireli das distorções apontadas.<br>Ciência a Divisão de Contratos da SES/RS. | | | |
| 22/2000-0120086-3 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA (2244306) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: O NSP deve elaborar e implementar o PSP estabelecendo metas, estratégias e ações de gestão de risco de acordo com os índices quantitativos (taxas e indicadores) apresentados pela instituição para cada um dos 21 indicadores de estrutura e desta forma analisar a eficiência ou não das ações implementadas;<br>Recomendação nº 02: Ordem de Recolhimento (OR) dos valores referentes ao procedimento nº 0305010166 constantes em todas as APACs emitidas em nome do paciente X desde dezembro de 2019. | | | |
| 23/2000-0049766-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE SANTO CRISTO (6514855) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao Gestor Municipal de Saúde de Santo Cristo-RS, recomendo aplicar Advertência escrita. Justificativa: É competência do Gestor Municipal do SUS, regular as cotas de exames contratadas, estabelecendo fluxos de referências entre as Unidades Básicas de Saúde e os laboratórios e intercedendo junto ao Gestor Estadual de Saúde, caso haja carência de oferta de exames ou qualquer outro problema, de maneira a adequar os tetos físicos e financeiros dos procedimentos previstos;<br>Recomendação nº 02: À CRS recomendo ampliar a discussão para toda a região de saúde e | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | juntamente à SES-RS discutir se há carência de oferta de exames ou qualquer outro problema, de maneira a adequar os tetos físicos e financeiros dos procedimentos previstos. | | | |
| 23/2000-0061457-0 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS III (5031486) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao auditado, para que realize um processo permanente de manutenções e recuperação do espaço. Ao DAPPS para verificar Portaria 544/2023 e a possibilidade do incentivo ser usado para a construção do CAPS AD III, devido dificuldade do Município em encontrar imóvel adequado para locação. À VISA/SMS que realizem vistorias regulares nos prestadores administrados pelo Município;<br>Recomendação nº 02: Ao auditado, para promover melhorias na acessibilidade, assegurando às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades, aos serviços e instalações, acolhendo e promovendo a inclusão de PCD;<br>Recomendação nº 03: Ao auditado, regularizar a situação de acordo com a orientação da Vigilância Sanitária quanto ao banheiro feminino ser em outro pavimento do quarto, sem acessibilidade, manutenções e adequações, referente as inconformidades relatadas;<br>Recomendação nº 04: Ao auditado, regularizar a situação de acordo com a orientação da Vigilância Sanitária;<br>Recomendação nº 05: Ao auditado, regularizar a situação de acordo com a legislação, quanto à equipe mínima de CAPS AD III e a correção dos vínculos dos profissionais junto ao cadastro do CNES. A carga horária da equipe noturna não consta na lista de profissionais;<br>Recomendação nº 06: Ao auditado, apresentar registros mensal das atividades no ano de 2022 do sistema de informação Betha Cloud, visto que os Relatório do sistema de Informação BI, difere da quantidade de 29.509 atendimentos realizados em 2022 no CAPS AD III;<br>Recomendação nº 07: Providenciar o registro integral no prontuário eletrônico, referente as medicações fornecidas. Os prontuários devem ser únicos para cada paciente e deve conter as informações completas do quadro clínico, sua evolução e registro do paciente, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente. Os sistemas deveriam conseguir se comunicar, ou haver alguma forma simples de registro garantido no Prontuário Eletrônico de que as medicações foram retiradas. | | | |
| 23/2000-0069176-1 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | CER CENTRO DE REABILITACAO FISICA | AUDITORIA REGULAR |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | AUDITIVA E VISUAL (9116915) | |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao auditado, instituir a prática de prontuário único onde conste além dos dados dos pacientes, os exames, cópia da APAC e a nota fiscal e etiquetas. O auditado não tem a prática de guardar as apac`s nos prontuários individuais dos pacientes;<br>Recomendação nº 02: Ao auditado a regularização da disponibilização do instrumento contratual em plataforma pública;<br>Recomendação nº 03: À VISA da 18° CRS a verificação da pertinência de existência ou não de alvará sanitário para o estabelecimento considerando, embora o serviço público prestado, a natureza privada do prestador;<br>Recomendação nº 04: Ao auditado para que, conforme legislação, indique e inscreva no conselho de classe responsável, profissional para exercer a atividade de responsável técnico pelo serviço;<br>Recomendação nº 05: Ao auditado, adequação do quantitativo de médicos otorrinos e as respectivas cargas horárias;<br>Recomendação nº 06: Implantar a Comissão de Revisão de Prontuários, conforme legislação. | | | |
| 23/2000-0077637-6 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE (6562671) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: À SMS rever a situação mencionada e informar quais as medidas adotadas para atender o que é preconizado na Lei 8.8080/90. Ressalta-se que o atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde é gratuito, assim como a prestação de serviço à população. Todos os princípios basilares do SUS, especialmente universalidade, integralidade e equidade, conforme preconiza a Lei 8.080/90, devem ser seguidos pelo município;<br>Recomendação nº 02: À SMS rever fluxos, pactuações e orientações às equipes referentes à CIB/RS nº 050/2022 e suas atualizações, a fim de garantir o preconizado no Sistema Único de Saúde que prevê assegurar o acesso aos usuários do SUS, às ações e serviços de saúde necessários a integralidade do cuidado e à gratuidade das ações e serviços de saúde. | | | |
| 23/2000-0078034-9 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA (2244306) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Efetuar o registro do responsável técnico junto ao CREMERS conforme exige legislação | | | |
| 23/2000-0090073-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA (2234424) | AUDITORIA ESPECIAL |

| | |
|---|---|
| Recomendação | Recomendação nº 01: Devolução dos valores pagos pelos exames laboratoriais aos familiares do paciente X; Recomendo noticiar ao Ministério Público a ocorrência de cobrança indevida de exames laboratoriais no atendimento ao paciente X;<br>Recomendação nº 02: Revisão, junto ao DGAE, da necessidade de inclusão do exame de ecodoppler nos serviços oferecidos pelo prestador e/ou reavaliação das referências pactuadas em rede para realização deste de maneira que o paciente não necessite realizar pagamentos para realização deste exame;<br>Ao Hospital Santa Rosa de Lima: Devolução dos valores pagos pelo Ecodoppler aos familiares do paciente X uma vez que o Hospital deveria ter pago pelo exame ou então referenciado ao prestador habilitado para a execução do exame;<br>Recomendação nº 03: devolução dos valores do almoço do acompanhante pelo Hospital Santa Rosa de Lima. |
| 23/2000-0101223-0 | DEASUS - DAASS \| DEASUS/SES/RS \| HOSPITAL TACCHINI (2241021) \| AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Atender a todos os usuários do SUS, conforme a Lei n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e o Decreto n.º 7.508/2011, o qual versa que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. |
| 23/2000-0104905-2 | DEASUS - DAASS \| DEASUS/SES/RS \| HOSPITAL SAPIRANGA (2232154) \| AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | No prontuário médico do paciente sempre deverá ficar registrada a prescrição e a evolução diária, quando o CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO se fizer necessário durante o pós-operatório de um procedimento cirúrgico. Essa descrição, registrada pelo profissional competente, com a situação da ferida e material utilizado no curativo, permitirá ao auditor a correta avaliação quanto ao tipo de curativo realizado e apresentado para processamento e faturamento da AIH. A cobrança de CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO não se adequa em procedimentos cirúrgicos em que a descrição do curativo for de ferida operatória limpa, com uso de soro e proteção da ferida sem a presença de secreções hemáticas ou exsudatos. |
| 23/2000-0136561-2 | DEASUS - DAASS \| DEASUS/SES/RS \| SECRETARIA DE SAUDE NAO ME TOQUE (6370233) \| AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomenda-se uma advertência ao gestor municipal de saúde, de acordo com o artigo 3º da Lei Estadual nº 11.867 de 11/12/2002.<br>Recomenda-se a devolução do valor cobrado pelo gestor municipal de saúde, de acordo com o artigo 3º da Lei Estadual nº 11.867 de 11/12/2002.<br>Proceder o andamento deste processo administrativo conforme Lei Estadual nº 11.867 de |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 11/12/2002.<br>Encaminhar cópia da denúncia e deste relatório ao Ministério Público Estadual.<br>Ciência deste relatório de auditoria ao gestor municipal de saúde de Não-Me-Toque–RS, conforme Lei Estadual nº 11.867 de 11/12/2002.<br>À consideração superior para análise e providências. | | | |
| 23/2000-0138037-9 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE TUPARENDI (6553931) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Ao DEASUS, para análise de possível auditoria de verificação dos atendimentos do TelessaúdeRS, quanto à demasiada burocracia e prazo de resposta em teleconsultoria de feridas. | | | |
| 23/2000-0163088-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Que o prestador utilize o formulário fornecido pelo Ministério da Saúde ou crie um formulário próprio de autorização de mudança de procedimento e anexe ao prontuário;<br>Recomendação nº 02: Que o prestador adote como rotina anexar ao prontuário Médico uma imagem radiológica ou de intensificador de imagem que comprove no pós-operatório a utilização do material de OPME;<br>Recomendação nº 03: que o prestador anexe ao prontuário as notas fiscais das OPMEs utilizadas, pois são obrigatórias;<br>Recomendação nº 04: sugerimos a emissão de OR total pois foi realizado procedimento cirúrgico sem a devida comprovação pós-operatória através da descrição cirúrgica;<br>Recomendação nº 05: Que o prestador anexe ao prontuário as etiquetas de rastreabilidade das OPMEs utilizadas pois são obrigatórias;<br>Recomendação nº 06: Verificar a conformidade em futuras Auditorias Operacionais;<br>Recomendação nº 07: verificar a conformidade em futuras auditorias operacionais;<br>Recomendação nº 08: Verificar a conformidade em futuras Auditorias Operacionais | | | |
| 24/2000-0002682-8 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA (2234424) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Devolução do valor de R$ 110,00 aos familiares do paciente X pela cobrança indevida de valores de medicamento, soro e taxas. | | | |
| 24/2000-0018120-3 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | CLINICA RENAL DR GATZ (2256029) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: O Auditado deverá possuir os prontuários médicos os quais estão sob sua guarda e responsabilidade conforme prevê a legislação vigente; | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Recomendação nº 02: Instituir o controle de frequência individual para todos os pacientes atendidos conforme determina a legislação. | | | |
| 24/2000-0018763-5 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA (2707969) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não pode sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico. O instrumento de registro Ficha de Atendimento Ambulatorial sempre terá que ser preenchido para todo usuário que seja atendido. A Unidade deve preencher esse registro com informações do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento;<br>Recomendação nº 02: que o setor de autorização e marcação de cirurgias eletivas do prestador melhore a comunicação aos usuários de procedimentos que não foram realizados por motivos vários na data agendada e que efetue uma melhor regulação do reagendamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos para que o usuário tenha efetivamente o seu procedimento cirúrgico já programado realizado. | | | |
| 24/2000-0069002-7 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao DEASUS: Encaminhamento ao DGAE;<br>Recomendação nº 02: Ao prestador: Todo o paciente que acessa o serviço de urgência/emergência deverá obrigatoriamente ser atendido pelo médico, e somente pode ser liberado ou encaminhado a outra instituição após a avaliação médica;<br>Recomendação nº 03: Ao prestador: procurar disponibilizar em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do serviço e ocupação de todos os leitos de retaguarda, acionar os gestores responsáveis e o Conselho Regional de Medicina. Sugere-se, ainda, ao DEASUS encaminhamento ao CREMERS por se tratar de normativa do CFM, bem como o encaminhamento ao DGAE para verificar a possibilidade de viabilização de recursos requerido pelo prestador para ampliação de sua infraestrutura, insumos e recursos humanos. | | | |
| 21/2000-0115685-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL MONTENEGRO (2257556) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Mesmo levando em consideração que no período analisado estava decretado o estado de calamidade pública COVID-19, a baixa produção em relação ao contratualizado deve ser reavaliada pelo departamento responsável para uma readequação da plano operativo;<br>Recomendação nº 02: Há necessidade de um monitoramento mais eficaz dos indicadores | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | tendo em vista um melhor gerenciamento e alocação dos recursos da instituição, transformando os dados em desenvolvimento para que gere ganhos visando a manutenção das estruturas e atendimentos hospitalares. | | | |
| 23/2000-0102792-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO (2263858) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | No prontuário médico do paciente sempre deverá ficar registrada a prescrição e a evolução diária, quando o CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO se fizer necessário durante o pós-operatório de um procedimento cirúrgico. Essa descrição, registrada pelo profissional competente, com a situação da ferida e material utilizado no curativo, permitirá ao auditor a correta avaliação quanto ao tipo de curativo realizado e apresentado para processamento e faturamento da AIH. A cobrança de CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO não se adequa em procedimentos cirúrgicos em que a descrição do curativo for de ferida operatória limpa, com uso de soro e proteção da ferida. Aos Diretores do DGAE e DEASUS recomendamos: Oficiar os prestadores da SES/RS sobre o correto uso da Tabela SUS (SIGTAP) na apresentação desse procedimento na AIH. Ao Diretor do DEASUS recomendamos: Ciência e decisão do gestor quanto à conduta frente à irregularidade encontrada na análise dos prontuários auditados. | | | |
| 23/2000-0123890-4 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE CARIDADE DO MUNICÍPIO DE SANTIAGO (2244357) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | No prontuário médico do paciente sempre deverá ficar registrada a prescrição e a evolução diária, quando o CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO se fizer necessário durante o pós-operatório de um procedimento cirúrgico. Essa descrição, registrada pelo profissional competente, com a situação da ferida e material utilizado no curativo, permitirá ao auditor a correta avaliação quanto ao tipo de curativo realizado e apresentado para processamento e faturamento da AIH. A cobrança de CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO não se adequa em procedimentos cirúrgicos em que a descrição do curativo for de ferida operatória limpa, com uso de soro e proteção da ferida sem a presença de secreções hemáticas ou exsudatos.<br>Aos Diretores do DGAE e DEASUS recomendamos:<br>- Oficiar os prestadores da SES/RS sobre o correto uso da Tabela SUS (SIGTAP) na apresentação desse procedimento na AIH.<br>Ao Diretor do DEASUS recomendamos:<br>- Ciência e decisão do gestor quanto à conduta frente à irregularidade encontrada na análise dos prontuários auditados. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24/2000-0015952-6 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SAO JERONIMO (7517777) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: À SMS para adequar informações, junto às Equipes de Saúde de Família do Município, agregando diferentes elementos à cartografia do território e organizar a adscrição da população, atendendo ao disposto na PNAB;<br>Recomendação nº 02: À Secretaria Municipal de Saúde, para correção/atualização das informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;<br>Recomendação nº 03: À SMS para adequar a composição das Equipes de Saúde da Família, atendendo os critérios mínimos de composição e carga horária;<br>Recomendação nº 04: À SMS de São Jerônimo, para que implemente ações para qualificação da força de trabalho, com levantamento das necessidades formativas, planejamento com cronograma das atividades, registro das ações desenvolvidas, monitoramento e arquivamento das certificações;<br>Recomendação nº 05: À SMS, para construção de documento que subsidie os profissionais das equipes da APS quanto aos protocolos a serem utilizados (CAB, protocolos do Telessaúde, entre outros instrumentos validados), e que tais protocolos sejam amplamente discutidos e trabalhados junto às equipes, internalizando e rotinizando seu uso pelas equipes;<br>Recomendação nº 06: À SMS, para apresentação dos contratos vigentes que contemplam exames diagnósticos - laboratoriais e de imagem;<br>Recomendação nº 07: À SMS, para adequar a equipe de Saúde Bucal e os registros no CNES, seguindo os critérios de composição mínima, de carga horária e de população adscrita;<br>Recomendação nº 08: À SMS para comprovar a atuação da equipe e-Multi e a realização das ações prioritárias previstas na Nota Técnica nº 10/2023 - CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS;<br>Recomendação nº 09: À SMS, para adequações, visando o atendimento a todos os critérios de adesão da Rede Bem Cuidar/RS, em conformidade com a PORTARIA SES Nº 360/2023;<br>Recomendação nº 10: À SMS, para afixar em todas as USF e atualizar, sempre que necessário, as informações mínimas indicadas pela PNAB (Identificação e horário de atendimento; Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe; Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS; Relação de serviços disponíveis; e Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe);<br>Recomendação nº 11: À SMS, para elaboração de estratégias que possibilitem a oferta e implantação de DIU no Município;<br>Recomendação nº 12: À SMS, para a construção e implementação de estratégias que | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | permitam o atingimento das metas e a qualificação dos indicadores pactuados no PIAPS;<br>Recomendação nº 13: À SMS, para apresentação de plano de trabalho que preveja o planejamento da realização de reuniões de equipe e a potencialização de espaços de educação permanente, em cada unidade. | | | |
| 24/2000-0016006-0 | DEASUS - DAPP | DEASUS/SES/RS | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MINAS DO LEAO (6531806) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Recomendamos a necessidade de a SMS induzir o processo de territorialização junto às equipes de saúde da família. Salientamos que este trabalho deve ser realizado pelos profissionais que compõem as equipes, possibilitando o levantamento demográfico e epidemiológico, a avaliação das condições de saúde da população e o mapeamento de riscos de saúde e ambientais no território. Reiteramos que a territorialização na APS não se restringe ao mapa geográfico do território, mas deve fornecer informações que orientem os processos de trabalho e a gestão da equipe. É essencial que a SMS induza a realização desse processo com base no grau de vulnerabilidade das famílias, na classificação das condições de saúde e na caracterização epidemiológica e demográfica da população adscrita. O mapeamento deve estar disponível em local visível na UBS, para servir como instrumento de trabalho para a equipe de saúde e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);<br>Recomendação nº 02: Mantém a recomendação a SMS de Minas do Leão implementar ações para qualificação da força de trabalho, com levantamento das necessidades formativas, planejamento, com cronograma das atividades, monitoramento e arquivamento das certificações dos profissionais;<br>Recomendação nº 03: Mantém a recomendação a SMS de Minas do Leão para elaborar fluxo/Pop para os Agravos de Notificação Compulsória. Realizar a capacitação das suas equipes estabelecendo cronograma das atividades e certificação individualizada dos profissionais capacitados;<br>Recomendação nº 04: A gestão municipal implantar o acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica no município, com treinamento das equipes, conforme as diretrizes preconizadas na PNAB, a citar: acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade de assistência resolutiva à demanda espontânea, assim como garantir o primeiro atendimento às urgências;<br>Recomendação nº 05: Ao auditado implementar o uso dos protocolos assistenciais, cadernos de saúde e notas técnicas para Atenção Básica Municipal. Para isso, fazer levantamento dos referenciais a ser adotado na APS municipal, com previsão de atividades de capacitação e Educação Permanente para o material a ser adotado. Ter registro das atividades;<br>Recomendação nº 06: Ao gestor municipal providenciar a recuperação do consultório | | | |

| | |
|---|---|
| | odontológico de forma célere ou vincular o INE da ESB ao CNES da UBS em que foi deslocada. Em paralelo, providenciar alternativa para atendimento em Saúde Bucal a população ESF Bairro Centro e ser divulgada a forma de acesso ao atendimento para essa população, com cartazes afixados em sala de espera;<br>Recomendação nº 07: Recomenda-se à SMS que as equipes tenham um espaço adequado para realização de suas atividades e atendimento aos usuários. Além disso, que haja afixação, em local visível aos usuários, do detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe, e formalização de POPs - Procedimentos Operacionais Padrão, com capacitação dos profissionais envolvidos para entender e aplicar os fluxos;<br>Recomendação nº 08: Recomenda-se ao Auditado a efetiva atuação dos profissionais junto às equipes a que estão vinculadas no CNES, inclusive, com afixação em local visível aos usuários, do detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe. Também, que realize a apresentação de relatórios da produção individualizada dos profissionais integrantes da ESF em análise, sobretudo do Enfermeiro(a), sujeito da constatação realizada pela equipe de Auditoria;<br>Recomendação nº 09: Diante do exposto, mantém-se as recomendações no sentido de que o Gestor e profissionais de saúde implementem o uso dos protocolos assistenciais a partir das notas técnicas recomendadas para acompanhamento de pacientes diabéticos, com realização dos exames preconizados e estratificação de risco. Para isso, fazer levantamento dos referenciais a serem adotados e contextualizados ao seu perfil epidemiológico, com previsão de atividades de capacitação e Educação Permanente para os profissionais de saúde;<br>Recomendação nº 10: Ao Gestor e profissionais de saúde implementar o uso dos protocolos assistenciais a partir das notas técnicas recomendadas para acompanhamento de pacientes hipertensos, com realização da estratificação de risco destes. Para isso, fazer levantamento dos referenciais a serem adotados e contextualizar ao seu perfil epidemiológico, com previsão de atividades de capacitação e Educação Permanente para os profissionais de saúde;<br>Recomendação nº 11: Ao auditado implementar o uso dos protocolos assistenciais, monitoramento de indicadores e notas técnicas recomendadas para acompanhamento de pacientes diabéticos e hipertensos. Para isso, fazer levantamento dos referenciais a serem adotados e contextualizados ao seu perfil epidemiológico, com previsão de atividades de capacitação e Educação Permanente para os profissionais de saúde;<br>Recomendação nº 12: A Secretaria Municipal de Saúde, para que estabeleça mecanismos eficazes de autoavaliação, controle e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, com vistas ao fortalecimento da APS, a presente comprovação quanto ao atendimento do recomendado;<br>Recomendação nº 13: Recomenda-se a observância do constante em Lei 8.142/1990 no que diz respeito à composição paritária do Conselho Municipal de Saúde, bem como a |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | organização e normas constantes em seu Regimento Interno. Ainda, que haja apresentação de listagem com a composição atual do CMS descrevendo a representatividade, bem como de listas de presenças com nome legível, assinatura, entidade de representação e contato;<br>Recomendação nº 14: Recomendamos a comprovação da implantação da Ouvidoria e/ou outros canais de comunicação para permitir a participação dos usuários;<br>Recomendação nº 15: À SMS, recomenda-se implantar estratégias pontuais para aumentar os índices do pré-natal odontológico em gestantes junto a equipe de saúde bucal da ESF;<br>Recomendação nº 16: Implantar um protocolo para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável na ESF Minas do Leão seguindo a Portaria da Consolidação N º 02/2017 vigente;<br>Recomendação nº 17: À SMS para elaboração e implementação de fluxo que garanta o direito da usuária de acesso ao método contraceptivo - DIU;<br>Recomendação nº 18: Mantemos a recomendação de que o auditado deve comprovar a utilização do Plano de Parto para todas as gestantes atendidas em suas unidades conforme o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde;<br>Recomendação nº 19: Recomendamos acompanhar o Programa de Imunizações do ESF Minas do Leão avaliando os Protocolos desenvolvidos conforme o Decreto 78.231 de 12 de agosto de 1975, art.º 33, e Nota Técnica n º 283/2022-CGESF. | | | |
| 24/2000-0018851-8 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA (6389104) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao prestador. Deverá nomear e comprovar a presença de profissional responsável pela coordenação do Fluxo Hospitalar;<br>Recomendação nº 02: Prestador deverá regularizar o fluxo dos pacientes pois não é permitida a internação de pacientes na unidade de urgência/emergência;<br>Recomendação nº 03: Prestador deverá comprovar através de documentação (GERINT, GERCON…) a regularização do fluxo e atendimento dos pacientes de cateterismo e colédocolitíase. | | | |
| 24/2000-0027832-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE (2244101) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Ao Hospital de Caridade São Roque, recomendamos utilizar o código SIGTAP 0301060118 para registrar o Acolhimento com Classificação de Risco;<br>Recomendação nº 02: Ao prestador Hospital de Caridade São Roque, sugerimos o uso de película na sala de triagem, evitando a exposição do paciente na realização do acolhimento, resguardando a sua privacidade;<br>Recomendação nº 03: Manter o CNES do Hospital de Caridade São Roque atualizado com periodicidade minimamente mensal, conforme rege a Portaria de Consolidação GM/MS N° 1/2017, adicionando os novos profissionais e excluindo os que não atuam mais na instituição; | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Recomendação nº 04: Realizar atualização das especialidades por parte dos profissionais médicos em relação aos seus registros no CREMERS ou correção dos CBOs no CNES por parte do prestador. | | | |
| 24/2000-0045960-0 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA (2693801) | AUDITORIA REGULAR |
| Recomendação | Resolução do CFM Nº 2077/2014 Art. 15. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes. | | | |
| 24/2000-0069614-9 | DEASUS - DAASS | DEASUS/SES/RS | HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918) | AUDITORIA ESPECIAL |
| Recomendação | Recomendação nº 01: Orientação ao prestador: o relatório de "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança/espelho da AIH)" deverá ser emitido do SISAIH01 e deverá estar anexado em todos os prontuários para auditoria. Glosa dos seguintes procedimentos não comprovados: curativo grau II com ou sem debridamento (Código 04.01.01.001-5), ressecção de tumor em partes moles em oncologia (código: 04.16.09.013-3), reconstrução com retalho miocutâneo (código: 04.16.08.008-1) e linfadenectomia inguino-ilíaca unilateral (código: 04.16.02.025-9). Pagamento dos seguintes procedimentos sequenciais em oncologia (código: 04.15.02.005-0): 1º) amputação/ desarticulação de membro inferior em oncologia (código: 04.16.09.001-0) e 2º) linfadenectomia inguinal unilateral em oncologia (04.16.02.023-2);<br>Recomendação nº 02: - Orientação ao prestador: o relatório de "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança/espelho da AIH)" deverá ser emitido do SISAIH01 e deverá estar anexado em todos os prontuários para auditoria. Glosa dos seguintes procedimentos não comprovados: Reconstrução com retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia (Código 04.16.08.008-1), curativo grau II com ou sem debridamento (código: 04.01.01.001-5) e excisão e sutura de lesão na pele com plástica em Z ou rotação de retalho em oncologia (código:04.16.08.003-0). Pagamento do código 04.01.02.010-0 (Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo), o qual foi comprovado em prontuário; | | | |

| | |
|---|---|
| | Recomendação nº 03: Orientação ao prestador: o relatório de "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança/espelho da AIH)" deverá ser emitido do SISAIH01 e deverá estar anexado em todos os prontuários para auditoria. Orientação ao prestador: O prontuário deve conter os dados clínicos (inclusive exames complementares), necessários para a boa condução do caso. A assinatura e a identificação de CRM do médico são obrigatórias em todas as evoluções, inclusive na descrição cirúrgica. Glosa do procedimento: curativo grau II com ou sem debridamento (código: 04.01.01.001-5) não comprovado; Pagamento do código 04.03.02.013-1 (tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico/neuroma).<br>Recomendação nº 04: Orientação ao prestador: o relatório de "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança/espelho da AIH)" deverá ser emitido do SISAIH01 e deverá estar anexado em todos os prontuários para auditoria. Orientação ao prestador: A ficha de atendimento de urgência com a devida evolução médica e de enfermagem, bem como dos sinais vitais que justificam o caráter de internação informado é documento obrigatório e deve constar em todo o prontuário cujo caráter de internação informado é "urgência". Glosa do procedimento não comprovado 02.07.01.004-8 (ressonância magnética de coluna lombossacra). Pagamento do código 03.03.04.006-8 (tratamento conservador de dor rebelde de origem central). |

Fonte: elaboração própria, com base no modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. Optou-se por excluir a coluna STATUS, considerando que todas as auditorias acima referidas estão concluídas. Para fins deste instrumento, considera-se auditoria concluída quando não mais houver oportunidade de manifestação por parte do auditado, e que o processo esteja arquivado. Para as auditorias especiais demandadas por órgãos externos, considera-se auditoria concluída quando o expediente foi restituído à origem. Legenda: DEASUS – DAAS = Divisão de Auditoria de Ações e Serviços em Saúde; DEASUS – DAPP: Divisão de Auditoria de Políticas Públicas

A Lei Estadual n.º 11.867, de 17 de dezembro de 2002, que cria os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, prevê dentre as penalidades multa e devolução do valor cobrado. **O montante financeiro retido em resultado** dos trabalhos **de auditoria do DEASUS no terceiro quadrimestre foi de R$ 621.783,34**.

## 11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

Neste item são apresentadas as **principais entregas da SES/RS**, que contribuem para o **alcance da missão** de propor, promover e executar políticas de saúde com vista a garantir o direito à saúde da população e melhorar a qualidade de vida, estabelecida no Mapa Estratégico. As entregas estão organizadas em: 11.1 - Atenção primária e políticas de saúde; 11.2 - Atenção especializada em saúde; 11.3 - Sistemas transversais da rede; 11.4 - Sistemas de apoio logístico; 11.5 - Governança e gestão estadual do SUS e publicações da SES/RS.

# ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

A **Política de Saúde da Mulher** coordenou o processo de seleção de serviços para o **Projeto Estratégico de Governo SERMulher (Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher)**. Em 21 de agosto foram publicadas as portarias do processo de seleção de projetos no Diário Oficial do Estado (DOE). A **Portaria SES nº 223/2024 institui os SERMulher** macrorregionais e suas normas de implantação, funcionamento e monitoramento e instituiu incentivo financeiro estadual para implantação e custeio dos SERMulher no Estado do Rio Grande do Sul e a **Portaria SES nº 224/2024** que d**efine os critérios de seleção de projetos** para os SERMulher Macrorregionais do Estado do Rio Grande do Sul. No dia 28 de outubro foi publicada no DOE a **Portaria SES nº 225/2024**, que **institui o Grupo Técnico Condutor** do SERMulher Macrorregionais no Estado do Rio Grande do Sul. Das **19 propostas recebidas**, 03 foram desclassificadas e, das 16 propostas restantes, foram **selecionados 06 serviços** para habilitação como SERMulher, das seguintes macrorregiões de saúde/municípios/CRS: Macro Sul - Pelotas (3ªCRS) e Bagé (7ªCRS); Macro Norte - Tenente Portela (2ª CRS); Macro Metropolitana - Sapucaia do Sul (1ªCRS) e Osório (18ªCRS); Macro Vales - Teutônia (16ªCRS), anunciados em dezembro/2024.

A **Divisão de Políticas de Equidade em Saúde** por meio da área técnica de saúde da população indígena celebrou a criação do **Ambulatório de Saúde Indígena (ASI)** que passou **a integrar o programa Assistir**, através da Portaria SES nº 688/2024, de 06 de novembro de 2024. A implementação do serviço vai possibilitar o avanço na qualificação dos processos de atenção à saúde dos povos indígenas, também na média e na alta complexidade, através de **equipe capacitada e respeito às práticas tradicionais das etnias indígenas**, conforme os preceitos do Subsistema de Atenção à Saúde Indigena (SasiSUS).

A **Saúde da Pessoa Idosa** ofertou 2 (duas) *lives:* em outubro, com o tema "Sinais de alerta em demências: Quando investigar?"*;* e em dezembro, com o tema "Saúde e Movimento: A dança como aliada para um envelhecimento ativo" através do Canal do Youtube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS.

O **Curso de Formação de Cuidador de Pessoas Idosas** foi atualizado neste ano e concluiu turmas no 2º e 3º quadrimestres de 2024. O curso ocorre em Porto Alegre e é uma parceria entre a Política de Saúde da Pessoa Idosa e a Escola de Saúde Pública do RS, contando com a participação de profissionais dos Núcleos de Fisioterapia e Enfermagem da

RIS/ESP/SES, CEVS/Sanitária e Acadêmicos da Liga do Trauma da PUCRS na aula de primeiros socorros.

Em setembro de 2024, foi realizada a **II Jornada de Cuidado Integral em Demências** na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e com transmissão ao vivo pelo Youtube da SES/RS, com **2800** visualizações. Durante o evento ocorreram várias atividades de capacitação, assim como a **publicação do Plano Estadual de Cuidado integral em Demências (PECID)**. Adicionalmente, foi construída uma seção no site da SES, específica para o PECID, onde os materiais estão sendo compilados e disponibilizados aos profissionais e a sociedade em geral (Conheça o Plano de Cuidado em Demência - Secretaria da Saúde). O desenvolvimento e entrega do PECID é resultado de um trabalho de articulação entre a SES/RS e os representantes das instituições que compõe o **Comitê Gestor** instituído pela **Portaria SES nº 868/2023**.

A **Seção de Doenças de Condições Crônica Transmissíveis** apresentou em outubro - na Plenária do Conselho Estadual de Saúde sobre a criptococose em pessoas vivendo com HIV e aids - as ações que têm feito para a implantação de métodos diagnósticos rápidos, como o CrAg, previsto no pacote do Circuito Rápido da Aids Avançada.

As **atividades de ampliação e qualificação do diagnóstico** envolvendo a testagem rápida têm sido **intensificada** com a instituição de um **fluxo estadual para a notificação de intercorrências**, a **retomada das Capacitações Teórico-práticas para Multiplicadores de Testagem Rápida**; além disso, foi **ampliado o período para uso do recurso** previsto na Portaria SES nº 1099 de 2023, através da Portaria SES n° 696 de 2024. Em outubro houve **participação** em eventos alusivos ao **mês de Conscientização da Sífilis - o Outubro Verde** - na 10ª e 16ª Coordenadorias Regionais de Saúde, no município de Guaíba, além da participação no Seminário Integrado da Sífilis "unindo forças para eliminação" do Ministério da Saúde, em Brasília.

Em dezembro houve a Cerimônia para a Certificação Estadual de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis para cinco municípios do Estado: Carazinho, Lajeado, Santo Ângelo, Campo Bom e Cruz Alta. Outros três municípios foram certificados pelo Ministério da Saúde: Caxias do Sul, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul. Outra atividade importante foi a articulação com a Assessoria de Comunicação para o lançamento da Campanha do Dezembro Vermelho - mês de luta e prevenção ao HIV e à aids - construída em conjunto com a Comissão de IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites Virais e Tuberculose do Conselho Estadual de Saúde - a campanha teve com o lema *"HIV Positivo. Preconceito? Negativo!"* e

foi focada no combate ao estigma e ao preconceito em relação ao agravo e na divulgação das estratégias farmacológicas de prevenção ao HIV disponibilizadas pelo SUS: as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV. As peças publicitárias circularam em ônibus e painéis eletrônicos da região metropolitana de Porto Alegre, além de ter alcançado espaço de reprodução em estações de rádio e emissoras de televisão locais.

A **Política de Saúde de Adolescentes** realizou uma **capacitação sobre o Programa Saúde na Escola** para equipes e-multi Saúde Mental, contratadas para atendimento à calamidade, no dia 05/09/2024 ( com participação de 50 pessoas); **Lives sobre PSE e Geração Consciente**, transmitido pelo Youtube da SES/RS, em 22/10/2024; e sobre a **Rede Bem cuidar – Gravidez na Adolescência** - no dia 25/10/2024, transmitida pelo Youtube da SES/RS; participou no **"Encontro Estadual Implantação da FICAI 4.0: diálogos intersetoriais"**, com apresentação da PEAISA e PSE para a rede de proteção, no dia 4/11/2024; **atuação do profissional de saúde frente à gravidez na adolescência**, no dia 11/11/2024, com municípios da 1ª CRS, em Sapucaia do Sul; participou da **Semana Estadual de Prevenção da Gravidez na Adolescência** - Instrutivo: Desafios e Potencialidades de Intervenção e Prevenção - no dia 12/11/2024, transmitida pelo Youtube da SES/RS; atuou na **capacitação sobre PSE para equipes e-multi do GHC**, no dia 18/11/2024; realizou um **seminário** sobre **adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas** para alunos do curso de **Enfermagem da UFRGS**, no dia 2/12/2024. Referente às ações de **enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes**, foi desenvolvida, do dia 05/08 a 29/10/24, a 4ª edição do curso: A Lei 13.431/2017 e a implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs). Link para visualização do curso: https://escoladegoverno.rs.gov.br/produto/acao-a-lei-13-431-2017-e-a-implantacao-dos-centros-de-referencia-ao-atendimento-infanto-juvenil-crais/. Também foi construído, em **conjunto com a 5ª CRS**, o **Seminário Regional** - A Rede Intersetorial na Prevenção e no Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes, no município de Vacaria, no dia 28/11/2024.

Em relação ao **Geração Consciente**, no período, foram realizadas as **Arenas Geração** - um programa de auditório que se constitui como um jogo cultural e de educação em saúde para escolares – nos municípios de Cachoeirinha, Carazinho, São Gabriel, Rio Grande e Uruguaiana totalizando **23 rodadas do jog**o que envolveram as **150 escolas** melhor colocadas durante os desafios propostos às 429 escolas públicas inscritas no Programa durante este ano. Foi realizada também, em setembro, a **formação** sobre a **prevenção combinada às IST e os direitos sexuais e reprodutivos** com proposição de metodologia ativa de ensino em formato

de oficinas e desafios **para os estudantes** nessa temática, havendo um total de **500 participantes**. O Programa ainda **participou** das atividades do **RS Seguro Comunidades**, ao qual é vinculado, e em dezembro realizou uma pesquisa sociocultural para mensurar o impacto do Programa nas escolas participantes, além de ter iniciado a **integração do Programa com o Programa Saúde na Escola** através do início de tratativas com a Política de Saúde do Adolescente da SES.

Outro projeto que teve avanços importantes neste quadrimestre foi o **Imuniza Escola**; a SES lançou mão da **tecnologia para viabilizar o cruzamento de dados de vacinação e de alunos matriculados** na rede de ensino para identificação de alunos não vacinados e otimização da busca ativa num ambiente próximo do aluno e das famílias, permitindo que essas **ações sejam casadas com ações em educação em saúde** utilizando a educação para mobilizar e resgatar as altas taxa de vacinação. O projeto que **iniciou** com a **vacinação do HPV** e já contava com o **painel** https://ti.saude.rs.gov.br/imuniza_escola/ para **acompanhamento estratégico**, teve nesse quadrimestre a publicação da **Portaria SES nº 773/2024** que **institui o Programa Imuniza Escola RS** e estabelece o **fluxo** para que as **redes municipais** possam aderir ao programa e submeter suas bases de dados para o cruzamento. Para tal avanço, foi **desenvolvida a Plataforma informatizada** que subsidia todo o fluxo de autenticação, dos usuários, upload de dados, cruzamento das bases e apresentação do status vacinal dos alunos. A iniciativa Imuniza Escola recebeu o **Prêmio Case de Sucesso conquistado na 4CIO Sul 2024**.

A **Seção de Doenças de Condições Crônicas não Transmissíveis/DAPPS** realizou a **live "ampliar o conhecimento sobre doenças raras, incluindo tópicos sobre acompanhamento de pacientes com doenças raras"**, disponível no youtube pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=ZfyOfgu1TVQ; também **colaborou** com a condução do **2º encontro COMUNG e Casa dos Raros** – desafios e perspectivas: do diagnóstico à assistência, com o objetivo de fomentar a discussão sobre pacientes com doenças raras.

A **Política Estadual de Controle da Hanseníase** (PECH) realizou **7 capacitações** para **profissionais de saúde da APS**, num total de **397 participantes**, abordando sobre aspectos clínicos, diagnóstico, investigação de contatos e notificação do agravo no SINAN. Em novembro, a Seção **realizou Oficina em conjunto com o Ministério da Saúde sobre as atualizações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de adultos vivendo com HIV e aids** para profissionais de saúde que são prescritores de antirretrovirais no Estado. Outras **participações** da equipe ocorreram no **Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis de Porto Alegre** e na **conclusão das atividades** de ensino previstas para o

**Projeto Transversal da Residência de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública em 2024**, o que envolveu atividades em **parceria com o Programa Geração Consciente: o cuidado transforma**.

A **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares** (PEPIC/RS), em parceria com a SUStentaPICS-UFRGS, concluiu a oferta da **Turma 9 da Qualificação Profissional em PICS: Auriculoterapia**, formando **45 profissionais** de nível superior que atuam na APS. Em **cooperação** com o Ministério da Saúde e o Município de Bento Gonçalves **executou o projeto piloto** para a **oferta das PICS** como **estratégia de qualificação de profissionais e serviços** envolvidos com nas linhas de cuidado de **"Dor Crônica"** e **"Saúde Mental"**. Em **conjunto** com a Fiocruz e ESP/RS iniciou a **oferta do Curso "Saúde e Bem Viver - Cuidado integral para a saúde mental"** para municípios com população até 70mil habitantes, concluindo a seleção de 10 tutores que serão responsáveis pela condução pedagógica e finalizou a seleção dos profissionais/estudantes para o preenchimento das **300 vagas ofertadas**.

A **Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas** deu **continuidade** às **capacitações quinzenais para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental Emergenciais**, estabelecidas pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24. O objetivo dos encontros é capacitar os profissionais de rede em temáticas pertinentes ao trabalho nos municípios. Foi realizado o **1º Encontro Estadual dos CAPS Infantojuvenil e CAPS tipo I**, da data de 30 de outubro de 2024, com **200** participantes. Também **lançou a Campanha de Redução de Danos, para a Operação Verão 2025**, a respeito do uso responsável do álcool no verão e nas festas de final de ano. A Campanha pode ser acessada através do link: https://saude.rs.gov.br/secretaria-da-saude-alerta-para-uso-responsavel-do-alcool-no-verao-e-nas-festas-de-final-de-ano

A **Política Estadual de Saúde Bucal** (PESB) realizou no mês de outubro de 2024 a **23º Semana Estadual de Saúde Bucal**, com o tema "Atualização do Atendimento Odontológico e Aperfeiçoamento do Cuidado do Paciente no SUS", de forma híbrida, presencial na Faculdade de Odontologia da UFRGS e com transmissão ao vivo pelo YouTube no canal do CPOS-UFRGS para todo o Estado, totalizando 180 participantes. No mês de novembro, em cooperação com o MS/Coordenação Geral de Saúde Bucal foi promovido o **Dia D de prevenção contra o câncer de boca**, com transmissão de curso on line para todo o Brasil.

Através do **Canal Vigilância na APS**, foram **desenvolvidas lives** sobre doenças raras, sobre o novembro roxo (mês alusivo à prematuridade) e outra sobre profilaxia antirrábica

humana em situação de escassez e a importância da observação de cães e gatos. Objetivando fomentar a qualificação do uso do recurso público por parte dos gestores municipais, foi divulgada a planilha recursos federais com vídeo instrutivo no canal do Youtube da Divisão de Atenção Primária à Saúde: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/planilhas. Foi organizado o **evento "Capacitação de Multiplicadores eMulti, fortalecimento da APS e do SUS"** que obteve ampla adesão de profissionais de saúde e coordenadores de atenção básica de todo o estado do Rio Grande do Sul. O evento teve como objetivo qualificar a gestão e profissionais de saúde em relação aos processos de trabalho das equipes eMulti, assim como abordar questões pertinentes em relação ao credenciamento de equipes, seu financiamento e sistemas de informação. Mais detalhes podem ser conferidos no link: DAPPS promove capacitação sobre eMulti na Atenção Primária - Atenção Primária do RS.

A Política de Saúde do Homem promoveu as ações alusivas ao **Novembro Azul** em **estádios de futebol e rodovias federais**, bem como o lançamento do "**Boletim Epidemiológico** do Estado do Rio Grande do Sul - Saúde do Homem". **Iniciou a pesquisa: "Avaliação da saúde global e do uso de substâncias psicoativas entre motoristas profissionais"** em parceria com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos, com o Núcleo de Segurança Viária da Polícia Rodoviária Federal e com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, com parecer favorável nº 6.949.805/2023 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

A **Política de Promoção da Equidade em Saúde** (POPES) coordenou o desenvolvimento do **Seminário de Visibilidade Lésbica**, ocorrido no final de Setembro, que teve como objetivo ofertar um espaço educação em saúde associada à promoção de ocupação de espaços a fim de fomentar o debate sobre as pautas de invisibilidade no cuidado da população lésbica, além aproximar e fortalecer os âmbitos do controle social e sociedade civil nos espaços de gestão da saúde pública, diversas políticas do DAPPS compuseram a organização e execução do evento que teve a participação de 50 pessoas.

A área técnica de **Saúde da População em Situação de Rua**, em colaboração com o Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua, realizou o **"III Encontro Estadual das Equipes de Consultórios na Rua"** na Casa de Cultura Mário Quintana, em Porto Alegre. O evento reuniu **140 participantes** de **19 municípios** e teve participação de colaboradores/ palestrantes do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), do Centro de referência para o assessoramento e educação em redução de danos da Escola de Saúde

Pública; do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Proteção aos Vulneráveis do Ministério Público; da Coordenação do Acesso e Equidade - área técnica saúde da população em situação de rua da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde; do Projeto de Extensão Passa e Repassa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA) e dos Movimentos Sociais: Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), Movimento Nacional de Luta em Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPSR) e Coletivo Pop Rua RS.

A área técnica de **Saúde da População LGBT** realizou o **II Seminário Transcendendo a Saúde: Direitos Humanos e Saúde da População LGBTQIA+**. O evento, organizado pela Área Técnica da Saúde LGBT/SES/RS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), reuniu aproximadamente **100 participantes**, entre profissionais da saúde, estudantes, gestores, entre outros. O seminário debateu temas como identidade de gênero, orientação sexual, direitos humanos e sua integração às políticas públicas, bem como os ciclos de vida da população LGBTQIA+. Destaca-se outras **atividades de educação permanente** no período do 3° quadrimestre de 2024:

- formação online intitulada "Pensando o acolhimento às pessoas LGBTQIAPN+", destinada a profissionais de diferentes categorias das equipes e-multis que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS);
- aula no Curso de Promotores da Saúde da População LGBT, organizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, cujo público-alvo eram as agentes comunitárias de saúde (ACS) da APS;
- formação sobre “Violência Baseada no Gênero: Como Podemos Atuar na Rede que Acolha e Proteja”, organizada em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Essa ação reuniu cerca de 20 participantes de serviços especializados, como o Ambulatório T de Porto Alegre, o Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG/GHC), o Ambulatório T de Canoas, o Ambulatório LGBTQIA+ de Esteio e o Ambulatório LGBT do CIES/Feevale. Foram abordados temas como questões de gênero, conceitos de violência baseada em gênero e suas configurações em contextos humanitários, normas legais de proteção e o fluxo de encaminhamento para casos de violência;

- aula no PET-Saúde no município de Alegrete, na 10ª CRS, e;
- realização da *Oficina de Atenção à Saúde das Populações LGBTIA+* no município de Arroio dos Ratos, organizada pela Área Técnica da Saúde LGBT/SES/RS em parceria com a 1ª CRS e o grupo de pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). A formação reuniu 24 participantes e utilizou a metodologia de roda de conversa, tendo como objetivo promover reflexões sobre identidade de gênero e orientação sexual na APS, visando fortalecer o acolhimento dessa população nos territórios.

A área técnica de **Saúde da População Negra** (ATSPN) realizou **gravação de material audiovisual** sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus desafios para o **Curso de formação continuada "Abordagens antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias"** do programa Primeira Infância Melhor, lançado no final de novembro. O curso destina-se aos profissionais que atuam com crianças nos serviços de educação, saúde, assistência social e justiça, especialmente para as equipes do PIM e Criança Feliz. Seu objetivo é promover a adoção de práticas antirracistas no dia a dia desses serviços, visando garantir um atendimento qualificado e humanizado aos usuários.

O **Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio** realizou em setembro o **8º Seminário estadual pela Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio** em Rio Grande, com **200** participantes. A iniciativa de realizar o seminário fora da capital buscou contemplar regiões do Rio Grande do Sul que são prioritárias e que têm estatísticas de alerta no cuidado integral à vida. O Comitê também **lançou a campanha** "Pedir ajuda faz bem" com vídeos que foram veiculados nas redes sociais durante o mês de setembro, dedicado à prevenção ao suicídio. A campanha contou com a participação de atletas do Grêmio e Internacional falando sobre a importância de as pessoas procurarem ajuda nos serviços de saúde.

Por fim, uma entrega importante para sociedade foi a **atualização e modernização do painel de Doenças Crônicas Não Transmissíveis** que traz os dados de Mortalidade e Internações prematuras. O painel **permite o monitoramento detalhado dos 4 grupos de DCNT** - Diabetes, Neoplasias, Doenças do aparelho circulatório e Doenças do aparelho respiratório trazendo a visão para o território do perfil epidemiológico destes pacientes. O painel construído em Power BI está disponível no link https://ti.saude.rs.gov.br/dcnt/, deve ser divulgado pela área técnica a partir do início do próximo ano.

# ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Durante o processo da **Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**, foram realizadas visitas técnicas para avaliar os serviços de saúde de Campo Bom, Lajeado, Cruz Alta, Santo Ângelo, Carazinho, Caxias do Sul, Santa Cruz do Sul e Sapucaia do Sul. Em dezembro houve ainda a **formalização das referências** dos **Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE)** e o estabelecimento do **fluxo de acesso para a Profilaxia Pós-Exposição** (PEP) na Região de Saúde 7 – Vale do Rio dos Sinos - através da Resolução CIB /RS nº 685. Foi realizada a atualização da CIB/RS nº 50 para incluir serviços de referência para as hepatites virais no Estado e a Rede de Elastografia Hepática foi pactuada através de empenho financeiro normatizado na Resolução CIB/RS nº 462 de 2024.

**Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR**

O Programa ASSISTIR instituído pelo Decreto Estadual nº 56.015/2021 e regulamentado pela Portaria **SES nº 537/2021** destina-se ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS. No **3º quadrimestre** de 2024 **foram habilitados 13 novos ambulatórios de especialidades** (Quadro 33):

**Quadro 47 –** Ambulatórios de Especialidades habilitados no 3º quadrimestre de 2024

| GESTÃO | REGIAO DE SAUDE | MUNICÍPIO | CNES | NOME DO ESTABELECIMENTO | ESPECIALIDADE * |
|---|---|---|---|---|---|
| Estadual | R03 Fronteira Oeste | Uruguaiana | 224819 | Santa Casa De Caridade De Uruguaiana | Ts: Ambulatório De Especialidades Em Neurologia |
| Estadual | R06 Vale do Paranhana/Costa da Serra | São Francisco de Paula | 222777 | Hospital De Caridade De São Francisco De Paula | Ts: Ambulatório De Especialidades Em Cirurgia Vascular |
| Estadual | R09 Carbonífera/ Costa Doce | Charqueadas | 952879 | Hospital De Charqueadas | Sd: Atendimento Especializado À Pessoa Privada De Liberdade |
| Municipal | R10 Capital/Vale do Gravataí | Porto Alegre | 269380 | Hospital Vila Nova | Ts: Oncologia Exames |
| Estadual | R10 Capital/Vale do Gravataí | Viamão | 522396 | Hospital De Viamão | Ts: Ambulatório De Especialidades Prioritário De Traumat/Ortopedia |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Estadual | R10 Capital/Vale do Gravataí | Viamão | 522396 | Hospital De Viamão | Ts: Maternidade De Risco Habitual |
| Estadual | R10 Capital/Vale do Gravataí | Viamão | 522396 | Hospital De Viamão | Ts: Plantão Presencial Em Traumat/Ortopedia |
| Estadual | R12 Portal das Missões | Cruz Alta | 226385 | Hospital São Vicente De Paulo | Ts: Ambulatório De Especialidades Prioritário Em Urologia |
| Estadual | R17 Planalto | Não-me-toque | 224691 | Hospital Beneficência Alto Jacuí | Ts: Ambulatório De Especialidades Prioritário Em Urologia |
| Estadual | R17 Planalto | Passo Fundo | 224496 | Hospital De Olhos Lions | Ts: Ambulatório De Especialidades De Oftalmologia Dmri |
| Estadual | R21 Sul | Piratini | 223334 | Hospital De Caridade Nª Sª Da Conceição | Ts: Maternidade De Risco Habitual |
| Municipal | R23 Caxias e Hortênsias | Caxias do Sul | 222356 | Hospital Virvi Ramos | Ts: Maternidade De Risco Habitual |
| Municipal | R28 Vale do Rio Pardo | Santa Cruz do Sul | 225592 | Hospital Monte Alverne | Ts: Ambulatório De Especialidades Em Dermatologia |

**Fonte:** DGAE/SES/RS* TS = incentivo tipo de serviço / sd= incentivo suplementar diferencial

No mês de novembro, foi publicada a **Portaria SES nº 688/2024** referente à **implantação** de **Ambulatórios de Saúde Indígena**, com recursos do Programa ASSISTIR. A criação do incentivo disponibiliza o repasse de R$ 70 mil mensais aos serviços habilitados, com o objetivo de contratar equipes exclusivas para o ambulatório e suprir a demanda em diferentes macrorregiões. De acordo com o último censo do IBGE, o Estado do RS tem 38 mil indígenas autodeclarados, sendo cerca de 26 mil vivendo em acampamentos ou aldeias, distribuídos entre 73 municípios gaúchos.

Também em novembro, foi assinada a **Portaria SES nº 737/24**, pela qual o **Hospital de Caridade Nossa Senhora da Conceição** – CNES 2233347, do **município de Piratini** passa a ser **referência** em atendimentos **na região** para a área de **maternidade de risco habitual** através do Programa Assistir. Será ofertado no local **atendimento multiprofissional às gestantes de risco habitual**, além de ações integradas com a atenção primária que realiza o **pré-natal de risco habitual**. Pelos serviços, o Hospital receberá um incentivo financeiro mensal de R$ 34,3 mil.

O **Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PNRF** foi instituído pela Portaria GM/MS nº

90 de 03/02/23. A Portaria estabeleceu para o estado do RS o valor de R$ 32,2 milhões. Em dezembro de 2023 a Portaria GM/MS nº 2.336/2023, estabeleceu novos recursos destinados ao Programa, a partir da competência fevereiro de 2024. Reajustando o valor para R$ 64,5 milhões. Desde o início do PNRF (junho de 2023) até o faturamento do mês de fevereiro de 2024 foram realizadas 12.964 cirurgias eletivas na modalidade ambulatorial e hospitalar, com recursos liberados no ano de 2023, atendendo 65,72% da fila de espera prevista no PES para 2023 (solicitações registradas no GERINT em abril de 2023). Em relação ao previsto para 2024, iniciado em fevereiro de 2024, foram **realizadas**, até o faturamento do mês de novembro de 2024 (10 meses de execução), o **quantitativo de 15.312 cirurgias eletivas** na modalidade hospitalar e ambulatorial, **atendendo 164,78%** (solicitações registradas no GERINT em janeiro de 2024) da **fila prevista** no PES para 2024. Mais informações podem ser consultadas na ferramenta de monitoramento no endereço eletrônico http://ti.saude.rs.gov.br/eletivas.

Em 04/12/24 foi publicada a Portaria GM/MS nº 5.820 que altera a Portaria GM/MS nº 90/23, instituindo o **Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE Componente Cirurgias** no âmbito do SUS. Com a edição desta Portaria o PNRF passa a integrar o Programa Mais Acesso a Especialistas PMAE – Componente Cirurgias. Ainda em dezembro foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.494, de 31/12/24, que estabelece recurso aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao PNRF – exercício de 2025, considerando o PMAE– Componente Cirurgias e a necessidade de garantir a continuidade do PNRF. Para o estado do RS foi estabelecido o valor de R$ 7 milhões. O recurso a ser repassado é proporcional à série histórica da produção aprovada nos sistemas SIA e SIH/SUS, no âmbito do PNRF, no período de fevereiro a outubro de 2024.

Em dezembro foi publicada a Portaria GM MS nº 6.030, de 11/12/24, que aprova no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – PMAE, o **Plano de Ação Regional – PAR** - do estado e dos municípios do RS, aprovado pela Resolução nº 490/24 CIB/RS de 26/07/24. A Portaria estabelece recurso no montante de R$ 68,6 milhões, disponibilizado ao estado e municípios para execução do Programa. Do valor previsto em Portaria, R$ 62,3 milhões é referente ao pactuado em cada PAR e o valor restante de R$ 6,3 milhões é referente à 50% do Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR. O **Estado aderiu ao PMAE realizando a pactuação de 30 PAR, um por Região de Saúde** aprovado através da Resolução nº 490/24 CIB/RS de 26/07/24. Em dezembro foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.305, de 26/12/24, que distribui recursos do Estado do RS referente aos PAR do PMAE no âmbito do SUS. Os recursos de

incentivo financeiro distribuídos são destinados às Ações e Estratégias de Gestão dos PAR, para o Núcleo de Gestão e Regulação (NGR), no montante total de R$ 6,3 milhões, conforme Resolução nº 702/24 CIB/RS de 12/12/24. Também são distribuídos **recursos** de fomento para **custeio** das **Oferta de Cuidados Integrados** – OCI no montante total de R$ 18,7 milhões, conforme Resolução nº 701/24 CIB/RS de 12/12/24.

O PMAE, também chamado de Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, é uma estratégia da Políticas Nacional de Atenção Especializada e tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde - AES. O foco é tornar o acesso do paciente às consultas e aos exames especializados o mais rápido possível e com menos burocracia, a partir do encaminhamento realizado pelas equipes de Atenção Primária.

Na segunda quinzena de dezembro, no âmbito do **Termo de Cooperação Poder Executivo e Judiciário** firmado entre o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) e o Governo do Estado em dezembro de 2024, foi formalizado o repasse de R$ 41,7 milhões para os serviços de **oftalmologia, oncologia e Transplantes de Medula Óssea - TMO**. Do montante destinado, R$ 11,7 milhões serão aplicados na ampliação de tratamentos cirúrgicos de catarata para a população idosa; R$ 20 milhões, no novo **Centro Integrado de Oncologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**; e outros R$ 10 milhões, na **obra da unidade de transplantes de medula óssea do Hospital Dom Vicente Scherer**, que integra o complexo da Santa Casa de Porto Alegre. O HCPA recebeu um investimento de R$ 20 milhões destinados à construção do novo Centro Integrado de Oncologia (Cionco).O recurso aplicado em obras, aquisição de mobiliário e equipamentos para o Centro, O Hospital Dom Vicente Scherer recebeu R$ 10 milhões para a ampliação da Unidade de TMO. A unidade funciona em um espaço com capacidade para atender até 11 pacientes simultaneamente. As melhorias incluem a transformação de todos os quartos em leitos de isolamento, a criação de antecâmaras e a instalação de um sistema de climatização com pressão positiva, filtragem e renovação de ar, em conformidade com as normas vigentes.

Na **assistência em Oftalmologia** publicada a **Portaria SES/RS nº 615/2024**, em 22 de outubro de 2024, que destinou R$11.702.085,36 (onze milhões, setecentos e dois mil, oitenta e cinco reais e trinta e seis centavos), **instituindo o Programa de tratamento cirúrgico à Catarata à população idosa**, foram **29 Hospitais** que **aderiram** distribuídos nas macrorregiões do Estado, homologados através de Portaria SES/RS nº 776/2024, e, com objetivo de atender a **população infantil**, reservado R$8.282.022,00 (oito milhões e duzentos

e oitenta e dois mil e vinte e dois reais) para o **Programa de avaliação da população infantil**, com a dispensação de óculos, quando necessário, em tramitação da homologação da adesão dos serviços hospitalares candidatos .

Execução do **mutirão da Reabilitação Auditiva**, conforme Portaria SES/RS nº 68/2024, em **13 serviços** de reabilitação auditiva, abrangendo as 7 macrorregiões de saúde do Estado.

Nos dias 30 e 31 de outubro foi realizado o **4º Workshop** das **Comissões de Acompanhamento dos Contratos hospitalares (CAC)**. O evento reuniu 155 participantes das comissões que atuam no monitoramento da execução dos contratos entre a SES e os hospitais prestadores de serviços ao SUS (80 presencial e 75 online). As comissões apoiam os prestadores no planejamento do cumprimento dos contratos incluindo a aplicação dos valores de emendas parlamentares e outros recursos temporários, produzindo relatórios e apurando irregularidades contratuais.

Ainda no âmbito da CAC, em novembro de 2024 foi instituído o Regimento dessas comissões estabelecendo as regras para fiscalização dos contratos de prestação de serviços hospitalares celebrados pela gestão estadual e a apuração de irregularidades contratuais, Portaria SES RS nº 699/2024.

Sobre a **Operação Verão Total 2024/2025**, foram publicadas as Portarias SES n° 727/2024 de 19/11/24 e nº 767/24 de 29/11/24 que aprovam a transferência de recursos financeiros, em parcela única, para municípios e hospitais de referência. O valor transferido é de R$ 5,1 milhões para reforço, ampliação e qualificação das ações de saúde dos litorais norte e sul, durante a Operação Verão Total 2024/2025. Os recursos aplicados em 19 municípios com bases do SAMU, 15 estabelecimentos municipais de pronto atendimento ambulatorial e 11 hospitais de referência na região.

Em relação às inaugurações em Hospitais, tem-se conforme segue:

- **Hospital São José do Norte – CNES 2233355**

No mês de setembro foi inaugurada a nova ala de internação do Hospital de São José do Norte. Para a reforma e ampliação da unidade, o Governo do Estado destinou R$ 600 mil, do programa **Avançar na Saúde.** A contrapartida do município foi de R$ 357,5 mil. O valor total da obra foi de R$ 957,5 mil. A unidade tem 315 metros quadrados e conta com 17 leitos.

- **Hospital Alto Jacuí – CNES 2246910**

Em setembro também foi inaugurada a unidade de internação e o centro cirúrgico do Hospital Alto Jacuí, no município de Não-Me-Toque. O investimento do Governo do Estado, por meio do **Programa Avançar**, foi de R$ 250 mil para a reforma na unidade de internação.

- **Hospital São Francisco de Paula – CNESS 2227770**

No mês de outubro foi inaugurada a reforma e ampliação do setor de urgência e emergência do Hospital São Francisco de Paula, no município de São Francisco de Paula, com recurso de R$ 550 mil do **Programa Avançar**.

- **Hospital Pejuçara – CNES 2661138**

No mês de dezembro o Hospital de Pejuçara inaugurou as obras de melhorias na estrutura da instituição, viabilizadas através de um investimento de R$ 300 mil do Governo do Estado, por meio do programa **Avançar**. Foi realizada a troca do telhado com a extensão da aba de cobertura, substituição do piso de acesso ao hospital e recepção, troca da porta de acesso e aberturas da administração, além da instalação de placas fotovoltaicas.

- **Hospital Beneficente São João – CNES 2246767**

Em dezembro o Hospital Beneficente São João, em Sananduva, inaugurou a nova UTI Adulto, com dez leitos. A obra foi viabilizada com investimento de R$ 1,3 milhão do governo do Estado por meio do **Programa Avançar** e com um aporte adicional de R$ 3 milhões oriundos de emendas parlamentares da bancada federal.

- **Hospital São Camilo – CNES 2232030**

Na segunda quinzena de dezembro foi inaugurada a nova maternidade e o novo centro obstétrico do Hospital São Camilo do município de Esteio. As unidades foram ampliadas e qualificadas com investimento de cerca de R$ 1,25 milhão, sendo R$ 700 milhões oriundos do Estado, por meio do **Programa Avançar**. Foram construídas duas novas salas cirúrgicas para cesarianas e três salas para pré-parto, parto e pós-parto. A área de internação materna contará com 19 leitos de alojamento conjunto mamãe/bebê.

- **Hospital Nossa Senhora do Carmo – CNES 2257592**

Também na segunda quinzena de dezembro foram inaugurados 10 leitos de saúde mental na nova unidade de internação do Hospital Nossa Senhora do Carmo, no município de Tapes. A obra de reforma contou com investimento do Governo do Estado, por meio da SES. Os investimentos somaram R$ 271,4 mil do Programa **Avançar** e R$ 387,9 mil provenientes de emendas parlamentares dos vereadores locais. Com a habilitação dos 10 leitos de saúde

mental pelo Programa Assistir, o hospital recebe um repasse anual de R$ 509 mil, destinado ao fortalecimento da atenção psicossocial na região.

- **Hospital de Viamão – CNES 5223962**

No início do mês de outubro ocorreu a reabertura do Centro Obstétrico do Hospital de Viamão – CNES 5223962. O local possui seis leitos de internação, quatro para pré-parto, uma sala de parto, quatro leitos pós-parto e uma sala para parto cirúrgico. O serviço conta com repasses do **Programa ASSISTIR** no valor de R$ 400 mil mensais para o custeio. Na primeira quinzena de dezembro foram inaugurados 10 leitos de UTI Adulto. São cinco leitos reformados e cinco novos leitos. O valor da obra, com recursos próprios do hospital, foi de R$ 395 mil. Outros R$ 650 mil foram destinados para aquisição de equipamentos.

- **Hospital Santa Casa de Rio Grande – CNES 2232995**

No mês de setembro foi inaugurada reforma do setor de oncologia do Hospital Santa Casa de Rio Grande, com investimento de R$ 2,2 milhões, sendo R$ 216,6 mil para a compra de mobiliário, como poltronas de quimioterapia.

- **Hospital Santa Casa de Pelotas – CNES 2253054**

Em setembro ocorreu a entrega de um aparelho de ressonância magnética no Hospital Santa Casa de Pelotas. O equipamento foi adquirido com R$ 5,64 milhões do convênio entre o **governo do Estado e o TJRS**.

- **Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Facial e Reabilitação Auditiva (Fundef) – CNES 5919177**

Em outubro foi inaugurado o ambulatório de fissuras labiopalatinas e reabilitação auditiva, da Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Facial e Reabilitação Auditiva (Fundef), no município de Lajeado. O ambulatório foi construído com investimento de R$ 4,1 milhões do Estado, por meio da SES, e R$ 1,9 milhão da Prefeitura de Lajeado, totalizando R$ 6 milhões na obra. A Universidade do Vale do Taquari (Univates) destinou uma área de 1,3 mil metros quadrados para a construção do ambulatório. A Fundef fornece os equipamentos e profissionais para o atendimento e o Hospital Bruno Born retaguarda hospitalar. Na área de atendimento à fissura labiopalatal, a instituição é referência para as macrorregiões de saúde Norte, Centro-Oeste, Vales e Missioneira. Na área de atendimento à reabilitação auditiva, o local é referência para a macrorregião Vales.

# SISTEMAS TRANSVERSAIS NA REDE

## Vigilância em Saúde

Foi realizada a implantação do **sequenciamento genômico no Laboratório de Saúde Pública (LACEN/RS)**, entre os meses de outubro e novembro de 2024, com visita técnica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), que na oportunidade realizou treinamento da equipe técnica do LACEN/RS. Ressalta-se que a vigilância genômica permite identificar variantes de patógenos, monitorar surtos, rastrear mutações e avaliar a eficácia de vacinas. Auxilia no controle de resistência antimicrobiana, personalização de tratamentos e respostas rápidas a emergências sanitárias. Além disso, fortalece a autonomia do estado, promove pesquisas, reduz custos e melhora o monitoramento de zoonoses e doenças reemergentes, contribuindo para uma gestão mais eficaz da saúde pública.

O **Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT)** tem **intensificado a integração dos dados moleculares** com informações entomológicas para o aperfeiçoamento e identificação da diversidade biológica no Estado por meio da a análise do gene COI. A análise deste gene auxilia na identificação de diferentes espécies e na compreensão de como a antropização influencia na diversidade e distribuição de vertebrados e invertebrados presentes no território. Ainda, este método molecular representa um avanço significativo para a vigilância ambiental em saúde, permitindo um monitoramento mais preciso e eficiente dos mosquitos vetores de arbovírus. No contexto do Rio Grande do Sul, essa abordagem se torna ainda mais relevante frente aos desafios impostos pelo surgimento e ressurgimento de arbovírus.

Paralelamente, **o CDCT ampliou a capacidade para o diagnóstico molecular das espécies Plasmodium usando PCR em tempo real** (diagnóstico para malária). Este método é capaz de detectar quantidades mínimas de DNA do parasita, mesmo em casos de infecções com baixa parasitemia, que podem passar despercebidas pela microscopia tradicional. Até o momento foram realizados **170 diagnósticos de malária por PCR em tempo real**. A metodologia fortalece a vigilância ambiental em saúde, fornecendo informações cruciais para a tomada de decisão e a implementação de medidas eficazes de controle da doença, com o objetivo de proteger a saúde pública e promover o bem-estar da população.

Com o objetivo de **modernizar o parque de equipamentos da Rede de Frio Regional** e garantir mais segurança na conservação de vacinas, a Secretaria da Saúde (SES) **entregou 41 câmaras frias para 14 Coordenadorias Regionais de Saúde** (CRS's) que não possuem

sistema de gerador instalado na sede. A entrega foi realizada no dia 30 de outubro na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (Ceadi) e é a **primeira etapa de entrega de um total de 120 câmaras frias** que estão sendo adquiridas pelo governo do Estado. Os novos equipamentos possuem bateria com autonomia de até 36 horas, garantindo a conservação das vacinas em temperatura de refrigeração, mesmo em casos de falta de energia elétrica ou problemas na rede externa. **As 14 coordenadorias contempladas** nesta etapa **atendem 324 municípios gaúchos**.

Quanto às ações realizadas pelo **Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS)** em 2024, tem-se: **39.523 atendimentos toxicológicos** realizados, **17.584 análises toxicológicas** realizadas, **5.831 agentes etiológicos** identificados, **528 profissionais de saúde** capacitados e **42.938 pessoas sensibilizadas** em prevenção toxicológica.

No âmbito da **Vigilância Sanitária Estadual**, foi realizado o **1º Encontro Estadual "Qualifica VISA/RS** de 2024, realizado nos dias 30 e 31/10/2024 no auditório da Emater/RS, com a participação de servidores da Divisão de Vigilância Sanitária e daqueles que atuam na VISA nas CRSs, bem como dos servidores dos municípios prioritários definidos no âmbito da pactuação homologada pela Resolução nº 390/22 - CIB/RS, cuja continuidade dos trabalhos foi homologada pela Resolução nº 483/23 - CIB/RS e a lista de municípios de referência atualizada pela Resolução nº 556/2024 - CIB/RS. O objetivo do encontro é dar continuidade ao processo de participação dos municípios de referência das Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul na promoção de ampla discussão e das iniciativas para a qualificação e capacitação dos profissionais que atuam na vigilância sanitária, buscando a melhoria da organização, gestão, planejamento, com a priorização da atuação das ações de vigilância sanitária, baseados nos conceitos e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento do Risco.

No âmbito da **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, foi realizado o **encontro técnico**, em dezembro de 2024, denominado **"Política de Saúde do Trabalhador como Estratégia de Promoção do Trabalho Seguro e Saudável"**, organizado pela Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador, do CEVS. O objetivo foi compartilhar práticas em saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras desenvolvidos pelas Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISAT's) os municípios e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) no Rio Grande do Sul.

Em outubro de 2024, a **Vigilância Epidemiológica Estadual**, em parceria com o DAPPS e o Ministério da Saúde, atuou na **certificação da eliminação da transmissão vertical**

**da Hepatite B no município de Caxias do Sul**. O processo de certificação é estruturado em quatro eixos, sendo um deles o eixo de vigilância em saúde, no qual foram avaliados diversos indicadores. Essa avaliação validou a capacidade do município para receber a Certificação do Selo Bronze de Boas Práticas Rumo à Eliminação, em conformidade com o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B.

Entre os dias 27 e 29 de novembro, foi realizada a **segunda oficina com o Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos** (Centers for Disease Control and Prevention - **CDC/EUA**). Nela se trabalhou o treinamento básic**o nos fundamentos da preparação para a Gestão de Emergências e gerenciamento de um Centro de Operações de Emergências (COE)**, para melhor capacitar a equipe a se preparar, responder e se recuperar de todas as emergências com consequências para a saúde pública. Os objetivos foram:

- Fornecer o entendimento comum do Programa de GESP e seus componentes essenciais;
- Fornecer conhecimento sobre o funcionamento de um COE;
- Fornecer conhecimento das várias funções dentro do Sistema de Gerenciamento de Incidentes.

Nesta segunda Oficina envolveram-se diversas secretarias do estado como saúde, SEAPI, SEMA, SERG, Bombeiros, Brigada Militar, Defesa Civil, IGP, Polícia Civil além de órgãos externos como exército, Ministério da Saúde. O púbico foi de 55 participantes.

## Hemorrede estadual

A **Rede Estadual de Apoio à Doação de Sangue** tem por objetivo realizar coletas descentralizadas, reduzindo a distância percorrida, o tempo empregado e a dificuldade encontrada pelos doadores para acessarem os serviços que coletam sangue para transfusões e com isso ampliar o acesso e o número de doações realizadas. Neste terceiro quadrimestre foi possível a **entrada em funcionamento** de mais **três pontos de coletas** externa: nos municípios de Bom Princípio, Esteio e Lagoa Vermelha. Em Bom Princípio, as coletas externas serão realizadas pelo HEMORGS através de parceria com o Hospital São Pedro Canísio, 2 vezes por mês, representando a inclusão deste município como referência em captação de doadores de sangue na região, pelo SUS.

Foi **concluído** também o processo de **automação do Laboratório de Imunohematologia do HEMORGS**, com a instalação de **3 equipamentos de alta performance**, com um custo anual de R$ 3.639.000,00/ano. Isso permitirá a qualificação da realização dos exames e maior segurança em todas as etapas.

## SISTEMAS DE APOIO LOGÍSTICO

A **Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CRA/DRE**, em dezembro de 2024, **ampliou** a cobertura do **convênio** com o **TelessaúdeRS**, projeto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para regulação das solicitações de consultas especializadas com os objetivos de:

- Reduzir o tempo para avaliação das solicitações de consultas especializadas até conseguir regular em tempo real;
- Avaliar a oferta de consultas em todo o estado, identificando vazios assistenciais;
- Aumentar a resolutividade dos atendimentos realizados na Atenção Primária por meio da oferta de consultorias;
- Ofertar diagnósticos e consultas remotas médicas e odontológicos à distância, próximo da casa das pessoas;
- Os objetivos e os resultados esperados deste Convênio são apoiar, qualificar e ampliar o trabalho já desenvolvido pelo DRE/SES/RS, em conjunto com o TelessaúdeRS;
    - Resolver o passivo das solicitações aguardando regulação nos primeiros 6 meses de vigência;
    - Regulação, em tempo real, das solicitações de consulta especializada após 12 meses:
    - 100% da primeira regulação, em até 7 dias, para casos prioritários;
    - 100% da primeira regulação, em até 28 dias, para demais casos;
    - Estabilidade ou queda no quantitativo de solicitações em fila de espera;
    - Indicação dos déficits e superávits de oferta por agenda e central de regulação;

- Qualificação dos médicos da Atenção Primária do RS, em grande escala, por meio das consultorias, visando a redução da demanda por consultas especializadas, ao longo do tempo;
- E, o mais relevante, um benefício direto para as pessoas aguardando atendimento especializado no RS com:
  - menor tempo de espera para atendimento;
  - menos internações por condições sensíveis ao processo regulatório e a Atenção Primária à Saúde;
  - menor morbidade;
  - menor mortalidade.

**Regulação Compartilhada das Urgências (SAMU 192):** foi implantada por meio da Resolução Nº 338/2019 – CIB/RS, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU 192 com Unidade de Suporte Avançado (USA). Atualmente, **dois municípios** (Bento Gonçalves e Santa Maria) **mantêm esta ação**, com a participação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU/RS Estadual. No **terceiro quadrimestre de 2024**, o **menor tempo médio geral de acionamento das equipes SAMU 192**, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de **05min30seg**, em dezembro/2024. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (**03min56seg**, em dezembro/2024) e Santa Maria (**04min54seg,** em novembro/2024), demostrando a **efetividade desta ação no tempo médio geral**.

**Tempo Médio de Atendimento do Regulador Médico das Urgências (SAMU 192):** a **qualidade do processo regulatório** das urgências do SAMU 192 pode ser inferida pelos **indicadores de tempo-resposta**, entre eles o tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador das urgências. Como resultado das medidas adotadas em relação ao incremento de recursos humanos e à reorganização do processo de trabalho da equipe de regulação, pode-se observar que no terceiro quadrimestre de 2024 à CRU/SAMU/RS Estadual, teve **tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador 00:00:55seg** em dezembro/24, comparativamente a 00:01:09seg em dezembro/23.

**Tramitação de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:** No terceiro quadrimestre de 2024, a SES/RS, por meio dos espaços de

deliberação e pactuação nas CIR e CIB, tramitou junto à União diversos pleitos das regiões referente a solicitação de habilitação de componentes da Rede das Urgências como: Salas de Estabilização (Giruá, Triunfo, Campinas do Sul, Cambará do Sul, Aceguá, Lavras do Sul, Nova Petrópolis e Constantina); ampliação e expansão da frota do SAMU 192 (Porto Alegre, Crissiumal, Jóia, São Martinho, Imbé, Ibirubá); habilitação de UPA 24 horas (Ijuí, São Leopoldo e Eldorado do Sul).

**Olimpíadas do SAMU/RS e 20 anos de implantação do SAMU 192 Estadual:** Em paralelo ao Seminário Sul-Brasileiro de Urgência e Emergência e a Feira Prevensul, com a **participação em todo o evento de mais de 350 profissionais da área da urgência e emergência** vinculados ao SAMU no RS, em setembro/24, ocorreu as Olimpíadas do SAMU/RS, onde as **equipes** de Suporte Básico e Suporte Avançado foram **testadas em suas habilidades na atuação na prática em um ambiente de simulação**, contribuindo para a capacitação, interação entre as equipes e compartilhamento de conhecimentos. A Olimpíada teve a participação de equipes do SAMU 192 de 18 municípios e fez parte da programação alusiva aos 20 anos de implantação do SAMU 192 no RS.

## GOVERNANÇA E GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Nos dias 24 e 25 de outubro de 2024, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), em parceria com o Instituto FGV CLEAR, realizou a **1ª Oficina de Elaboração da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde**. O evento contou com a **participação de aproximadamente 100 servidores** e o Conselho Estadual de Saúde e foi realizado no Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O **objetivo** da oficina foi **capacitar os profissionais do nível central e das coordenadorias regionais de saúde para o monitoramento e a avaliação de políticas públicas**, utilizando o **método da Teoria da Mudança**. O Centro de Aprendizagem em Avaliação e Resultados para a África Lusófona e o Brasil (FGV EESP CLEAR) integra um movimento global que promove decisões baseadas em evidências, auxiliando governos, doadores e financiadores de políticas públicas e programas na construção de soluções mais eficazes e sustentáveis.

Foi realizado, nos dias 05 e 06/11/2024, o **Encontro do Sistema Estadual de Auditoria do SUS**, ação prevista pelo Projeto de Cooperação Interfederativa para Fortalecer o Sistema Estadual de Auditoria do SUS do Rio Grande do Sul. O encontro realizado no formato híbrido, reuniu **106 participantes**, entre eles, trabalhadores da auditoria do SUS, representações

políticas e o controle social. O objetivo primordial do evento, foi proporcionar um **espaço de discussão a respeito da auditoria do SUS**, bem como **promover a aproximação entre os componentes do SNA**. Além da realização do encontro, **estruturou-se** no terceiro quadrimestre o **grupo condutor do Projeto de Cooperação Interfederativa**, que conta com representação do DENASUS, através dos servidores do Serviço de Auditoria do Rio Grande do Sul – SEAUD/RS, das CRS, por meio dos servidores vinculados a auditoria do SUS e de servidores lotados no nível central. Ademais, o projeto prevê durante sua execução, a realização de parceria com o CES/RS, com o COSEMS e outros órgãos que forem necessários, na medida da execução deste trabalho.

Quanto à **Residência Integrada em Saúde (RIS)**, o valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (R1, R2, R3 e R4), no terceiro quadrimestre de 2024, foi de R$ 793.626,71 em setembro; R$ 794.636,87 em outubro; R$ 775.202,32 em novembro; e R$ 768.836,96 em dezembro, totalizando R$ 3.132.302,86 no terceiro quadrimestre.

A Escola de Saúde Pública realizou o **evento comemorativo** de uma década do **"Programa de Residência de Vigilância em Saúde"**. A comemoração ocorreu no dia 17 de dezembro no Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF) e contou com a participação de integrantes e egressos do Programa e público em geral.

A apresentação do Boletim – "**Perfil Epidemiológico das Lesões Autoprovocadas e do Suicídio no RS**" – Conhecer para prevenir, ocorreu no dia 30 de setembro, no auditório da ESP. Programação: comportamento suicida: conceitos e cuidados; a importância da notificação da violência; perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas e do suicídio no RS. O Boletim é uma publicação do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, Escola de Saúde Pública e Centro Estadual de Vigilância em Saúde.

O "**Café ConsCiência**" do terceiro quadrimestre teve em suas atividades os seguintes temas:

- Setembro - MPOX: emergência global e estratégias de controle da SES/RS, com a convidada Roberta Vanacor Lenhardt – Farmacêutica Bioquímica - Chefe da Divisão Epidemiológica da SES. Link: https://youtu.be/c3u9y7S6ev0

- Outubro – Gestão de riscos e desastres: desafios e possibilidades, com a convidada Nadianna Marques – Pesquisadora nas áreas de desastres, saúde e saúde mental. Coordenadora do projeto de extensão Fórum de Ações e Respostas a Mudanças Climáticas e Desastres. Link: https://youtu.be/ev9FHgfuimk

- Novembro - Edição Especial - Impacto Ambiental na Saúde - IV SERETI - com o convidado Dr. Francisco Milanez. O biólogo evidenciou e explicou como chegamos a essa crise climática e quais são os princípios do desenvolvimento saudável. Link: https://youtu.be/c3u9y7S6ev0

**O IV SERETI - Seminário Regional sobre Educação, Tecnologia e Inovação em Saúde: "a Importância da Ciência e Inovação para a Saúde em Contextos Adversos"**, ocorreu nos dias 4, 5 e 6 de novembro. O Seminário é um evento científico realizado pela Escola de Saúde Pública e apoiado pelo Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES-RS, que tem materializado sua responsabilidade na definição e institucionalização da Política de Pesquisa, ampliando a participação da SES/RS na produção do conhecimento científico e pesquisa em saúde. Durante os três dias foram abordados os seguintes temas:

- **"Enfrentamento a desastres"**, ministrado pela farmacêutica Marina Bystronski e pela bióloga Paola dos Santos;
- **"A pesquisa genômica em saúde"** com a Dra. e bióloga Regina Bones;
- **"Saúde Única"** com a convidada Joyce Mendes, médica da FIOCRUZ;
- **"Impactos da Inovação e Ciência na Saúde"** foi o tema do palestrante Rafael Reimann, doutor em Ciências do Movimento Humano;
- **"Mulheres na Ciência"**, ministrado pela Dra. Patrícia Grossi;
- **"Inovação e Tecnologia no enfrentamento de desastres socioambientais"** com os pesquisadores Abner de Freitas e Rafael Trancoso que debateram sobre o uso de tecnologias que ajudam no combate a crises, principalmente no cenário climático que se estabeleceu, abordando seu uso ético e prático;
- **"Ciência para Saúde"**, conferência com o Dr. Wagner Martins, que abordou a importância da ciência e inovação para a saúde e como os estudos e a atuação da instituição de pesquisa FIOCRUZ estão estimulando a inovação científica;
- **"Importância da Evidência Científica para Ações Futuras"**, com os doutores e pesquisadores Airton Stein, Camila Lasse e Glauco Caon.

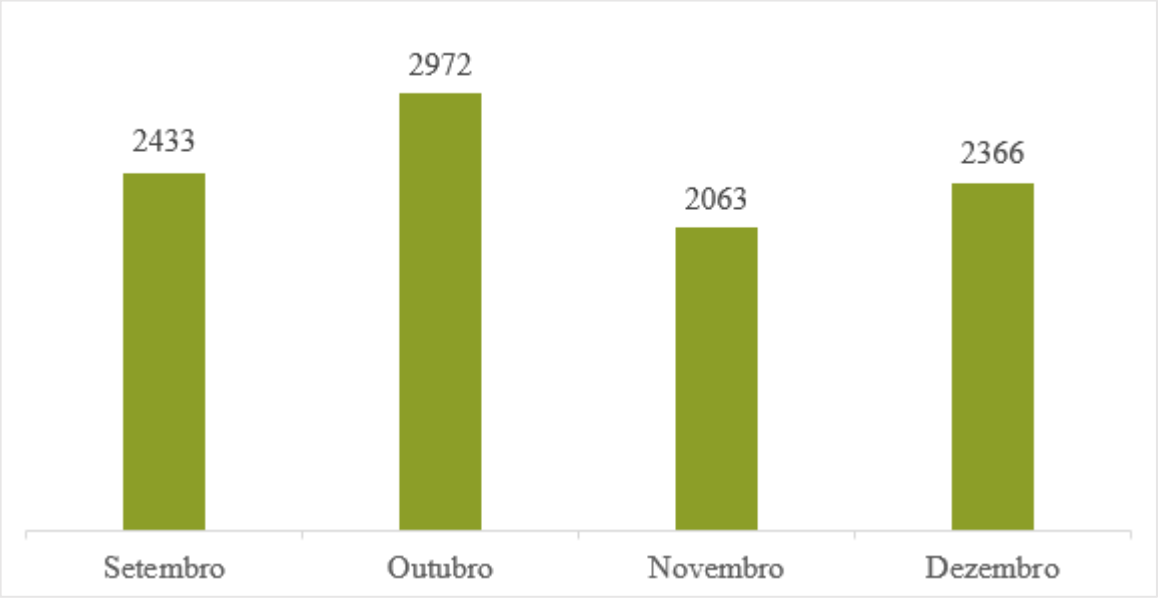
O evento está disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLg3Pwms4if_WI1qGbh3MOZTPIVs4QbjNz

Ocorreu nos dias 4 e 5 de dezembro o **VII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva**. O evento teve como objetivo promover debates sobre a "integração Ensino-Serviço". Durante dois dias, gestores, integrantes do controle social, representantes de instituições educacionais e trabalhadores da saúde se reuniram no auditório da Escola de Saúde Pública (ESP) para discutirem a temática dentro do campo das políticas públicas. O público total do evento foi de 83 participantes.

## Ouvidoria do SUS

No 3º Quadrimestre de 2024, a **Ouvidoria do SUS (SES/RS)** realizou um total de **9.834** atendimentos, alcançando uma média de **120** atendimentos por dia (Figura 7).

**Figura 11 -** Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro - 2024)




**Fonte:** Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 24/01/2025

Do total de atendimentos, **4.386 (44,6%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **5.448 (55,4%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **3.080 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **2.368 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente. Cabe ressaltar que, na nova versão do sistema

OuvidorSUS, as manifestações podem ser fechadas pelas ouvidorias para a qual a demanda foi encaminhada, por isso nem todas as devolutivas são realizadas pela ouvidoria de origem da demanda, como ocorria anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (**3.821**), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **3.498** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **229** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **659** nas demais Ouvidorias do SUS (**499** da Ouvidoria-Geral do SUS e **160** das Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **302** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado** (OGE/RS), sendo **228** do Canal **Manifestações**; **07** do Canal **Denúncia** e **67** da **Lei de Acesso à Informação** (**LAI**).

Ainda, dos **4.386** protocolos tramitados na SES/RS, **3.390 (77,3%)** protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Do total, **2.324 (53%) foram respondidos, através do sistema, dentro do prazo de 30 dias,** conforme previsto na Lei nº 13.460/2017. Ressalta-se que este dado é parcial, considerando que existem manifestações registradas em dezembro que ainda estão dentro do prazo. Destaca-se também que os períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS persistiram durante o 3º quadrimestre e se intensificaram em novembro e dezembro, acarretando maior tempo nos registros das manifestações, atrasos nas respostas e conclusão das demandas no sistema. Os problemas foram relatados através de e-mail ao Ministério da Saúde em 21/10, 01 e 14/11, 13 e 23/12 e Ofício Nº 15/2024 enviado em 06/12. Houve manutenção do sistema realizada pelo DATASUS nos dias 12 e 13/12/2024, o que resultou numa melhora no desempenho desde então. O prazo de resposta das manifestações depende da articulação da Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, incluindo a rede interna da SES/RS, municípios, hospitais e Ministério da Saúde, considerando que são acolhidas e tramitadas todas as demandas relacionadas ao SUS do território do Rio Grande do Sul (independentemente da esfera administrativa estadual, municipal ou federal).

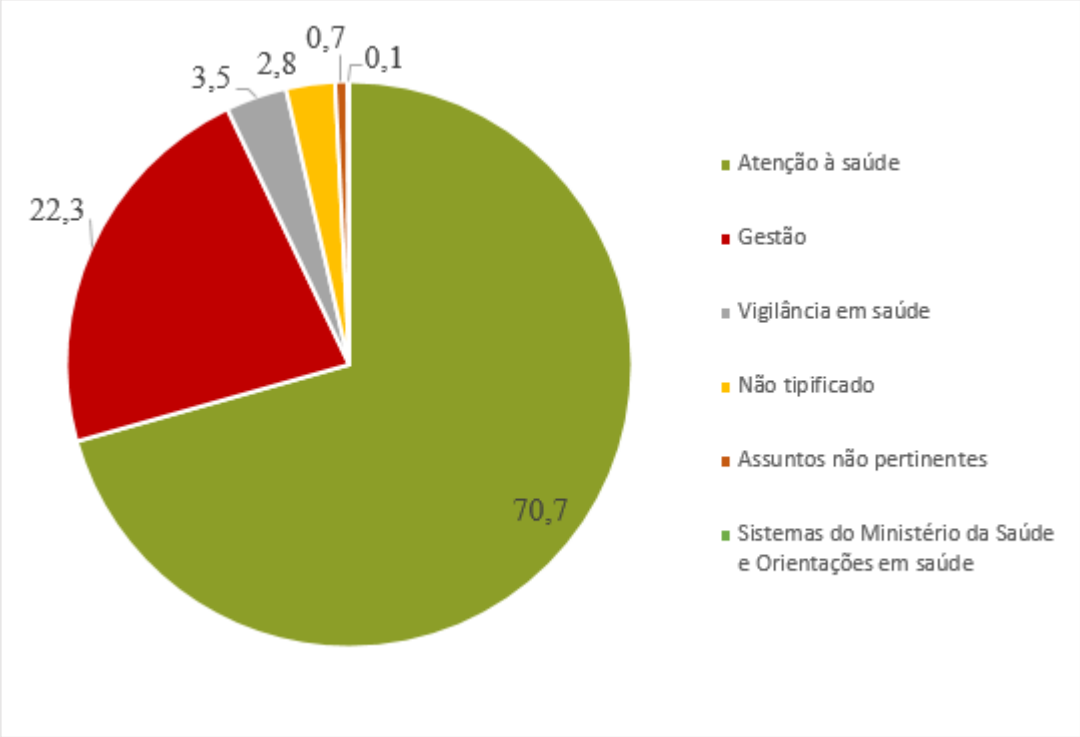
As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **3.099** protocolos (70,7% do total). Destacam-se solicitações de informações sobre "consulta/atendimento/tratamento" (1.494 protocolos) com destaque para as especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia e Urologia, respectivamente, e "Assistência Farmacêutica" (829 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do "Componente Especializado".

Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **978** protocolos (22,3% do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da qualidade do atendimento, de estabelecimentos

de assistência à saúde e questões relacionadas ao trabalho em saúde (principalmente provimento, pagamento e desvio ético); e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **152** protocolos (3,5% do total) expressando denúncias e reclamações em Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

A atual versão do Sistema OuvidorSUS, além de modificar os parâmetros de tipificação, passou a permitir que as demandas sejam encaminhadas antes de serem tipificadas, sendo obrigatória apenas no momento da resposta definitiva. Desse modo, dentre as demandas que estão representadas nos "demais assuntos", 121 encontram-se **sem tipificação** (Figura 8).

**Figura 12 -** Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 3º Quadrimestre de 2024 por assunto (setembro a dezembro - 2024)




**Fonte:** Banco de Dados OuvidorSUS gerado em 24/01/2024

Entre as principais realizações, destaca-se a realização do **"Encontro Gaúcho da Rede de Ouvidorias do SUS: 10 anos da regulamentação da Ouvidoria do SUS-SES/RS"**, que ocorreu nos dias 13 e 14 de novembro e contou com cerca de 200 participantes, entre representantes dos municípios, estado e União.

A ouvidoria participou da **"Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS da Região Sul (PR, RS, SC)"**, realizada pelo Ministério da Saúde em

parceria com a Fiocruz, nos dias 26 e 27 de setembro de 2024. Nas mesmas datas, parte da equipe participou do **"Seminário de Visibilidade da Saúde Lésbica: Saúde Mental, Justiça Reprodutiva e Interseccionalidades"**, promovido pelo DAPPS/SES/RS, no qual foram **realizadas ações de ouvidoria ativa**, com disseminação de informações, divulgação da ouvidoria e divulgação da "Pesquisa de Satisfação: O SUS e a Saúde da Mulheres Lésbicas, Bissexuais e Pansexuais", respondida por 62 mulheres.

Cabe também destacar as seguintes **ações** realizadas pelas **Ouvidorias Regionais** em conjunto e/ou com apoio do nível central: **Reunião entre as Ouvidorias SUS** do nível central da SES e CRS em 11/09, 22/10 e 19/12; **Contatos com municípios** para monitoramento de demandas e treinamentos, sobre a ouvidoria e o Sistema OuvidorSUS, incluindo visitas técnicas a Secretarias de Saúde e Hospitais; **Participações nas reuniões CIR** e outros espaços para divulgação da Ouvidoria do SUS e **Participação** das **ouvidorias regionais** da Macrorregião Missioneira na **Fenasoja, com estande e ações de Ouvidoria Itinerante**, realizada entre 29/11/24 a 08/12/2024, em Santa Rosa.

## Projetos Estratégicos

**Serviço de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantado (DAPPS):** As ações relacionadas à implantação dos Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa tiveram impacto devido aos desastres climáticos que atingiram todo o estado no mês de maio de 2024. A meta precisou ser revista e alterada, passando de 30 serviços para 20 até 2027. As portarias que instituem o serviço e os critérios de seleção estão em processo de finalização com previsão de lançamento para início de 2025.

**PrevineRS (DAPPS):** Em dezembro foi realizado no auditório da UFCSPA a Solenidade de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis e a apresentação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV/AIDS e Coinfecções (CRAIP): com oito (8) novas habilitações de serviços aptos a receberem o incentivo estadual previsto na Portaria SES nº 361 de 2024, agora se completou a rede com 26 CRAIPs ao todo, atingindo o teto de habilitações previstas para o ano. Agora todas as regiões possuem CRAIPS, que foram distribuídos conforme critérios epidemiológicos e de desenho da rede de atenção às IST e a aids no Estado - os municípios comtemplados com o incentivo para a implementação de CRAIPs foram: Alvorada, Bento Gonçalvez, Canela, Canoas, Cruz Alta, Frederico Westphalen, Guaíba, Ijuí, Lajeado, Montenegro, Novo

Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Ângelo, São Leopoldo, Soledade, Taquara, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria e Viamão.

**Rede Bem Cuidar (DAPPS):** Foram realizadas capacitações voltadas ao Guia do Pré-Natal na 2ª, 6ª, 8ª, 10ª, 11ª, 15ª CRSs. Uma live foi organizada para apresentar o novo ciclo (https://www.youtube.com/live/aYE8IiiZHoM) da Rede Bem Cuidar. Além disso, foi publicado o Guia para Adesão das Equipes **RBC RS SEGURO COMunidades**, disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/13102754-guia-de-adesao-para-equipe-rbc-rs-seguro-comunidades.pdf) e construído termo de referência para contratação de 02 consultores(as) para o projeto com previsão de 11 meses de atuação, prorrogáveis.

**Serviço Especializado de Referência à Saúde da Mulher - SERMulher RS (DAPPS):** Anunciado em dezembro/2024, os primeiros 06(seis) serviços SERMulher RS selecionados: Clisam - Sapucaia do Sul/1ª CRS, Hospital Beneficente Santo Antônio - Tenente Portela/2ª CRS, Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/3ª CRS, Santa Casa de Caridade de Bagé/7ª CRS, Hospital Ouro Branco - Teutônia/16ª CRS e Hospital São Vicente de Paulo - Osório/18ª CRS.

**Primeira Infância Melhor (PIM/DAPPS):** 489 municípios estão com PIM habilitado com 28.801 indivíduos acompanhados. Importante destacar o aumento dos valores de recurso para os municípios que passou de R$ 65,00 para R$ 78,00 por indivíduo atendido.

Foram realizadas oficinas quinzenais na Unidade Materno Infantil do Presídio Feminino de Porto Alegre Madre Pelletier. Também foi realizado em outubro o Projeto Ninho de Livros para visitadores, com o objetivo de ampliar o repertório cultural das crianças atendidas pelo PIM.

**Te Vacina RS – Imuniza Escola:** 417 municípios gaúchos receberam o Selo Município Amigo da Vacina por atingirem as metas de cobertura vacinal para as vacinas Pentavalente, Tríplice Viral e HPV. Desses, 139 foram premiados com o Selo Ouro por alcançarem as metas para todos os três imunizantes; 129 municípios receberam o Selo Prata por atingirem a meta em duas das três vacinais; e 149 municípios receberam o Selo Bronze por atingirem a meta em uma das três vacinais. Também foram premiados os municípios com as maiores coberturas vacinais contra o HPV em 2024, no âmbito do Programa Te Vacina RS – Imuniza Escola. Os recursos poderão ser utilizados em ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, como a qualificação da rede de frio, modernização das salas de vacina e campanhas educativas.

**Programa Avançar Mais - Hospitais:** o Governo do Estado reafirma seu compromisso com a melhoria contínua da infraestrutura hospitalar, promovendo investimentos estratégicos que assegurem serviços de saúde de excelência à população do Rio Grande do Sul. Por meio deste programa, busca-se garantir o acesso universal e qualificado aos serviços hospitalares, atendendo às necessidades de cada região e ampliando a capacidade de atendimento. Em 2024, foram anunciadas duas etapas do Programa Avançar Mais Hospitais. A primeira, anunciada em 14/03/2024, beneficiou 61 hospitais. A segunda, anunciada em 31/10/2024, beneficiou 52 hospitais. Cabe destacar que a relação das entidades beneficiadas, assim como maiores detalhes sobre os valores repassados, estão disponíveis para consulta pública no seguinte endereço: https://saude.rs.gov.br/avancar-2.

**Modernização da Gestão e da Assistência em Saúde:** O projeto busca otimizar a alocação e utilização dos recursos, junto aos serviços hospitalares e ambulatoriais; qualificar e monitorar a alocação de recursos financeiros, utilizando sistemas de gestão e monitoramento dos serviços contratualizados; implementar sistemas integrados de regulação hospitalar e ambulatorial; utilizar recursos digitais para a educação em saúde. O projeto piloto de implantação do Gerenciamento de Procedimentos Ambulatoriais (GERPAC), no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo teve início, conforme o programado no dia 01.08.24. Nos meses de setembro e novembro houve a implantação em mais 15 estabelecimentos, somando 18 prestadores.

No presente projeto, também consta o **desenvolvimento do Sistema de Gestão Ambulatorial e Hospitalar (SIGAH)**, essencial para otimizar a gestão e assegurar maior eficiência no uso dos recursos disponíveis. Apesar de alguns desafios enfrentados, no último quadrimestre de 2024 foram alcançados **importantes progressos**, incluindo o recebimento da documentação com as regras de negócio do SIA e SIH, subsidiando o processamento paralelo do SIA e, posteriormente, do SIH. A entrada em produção da CAC, no quadrimestre anterior, fez com que os colegas das CRSs trouxessem pontos importantes, que tiveram sua manutenção desenvolvida ainda em 2024. Também foi avançado no carregamento do BPAI, que proporcionará maior detalhamento dos dados, possibilitando análises mais precisas. Além disso, está em andamento a homologação das telas do processamento dos incentivos federais e estaduais para entrada em produção, assim como o desenvolvimento do processamento pré-fixado do MAC – Média. Reorganizado, ainda, o cronograma de trabalho junto à Procergs, estabelecendo marcos importantes para as próximas etapas. A priorização deste sistema traz resultados indiscutíveis para a melhoria contínua dos processos de trabalho e o suporte à tomada

de decisão, impactando diretamente na contratualização dos serviços de saúde da média e alta complexidades e, consequentemente, a qualidade do atendimento aos cidadãos.

## Dengue no Rio Grande do Sul

De 29 a 31 de outubro, **representantes** das **18 Coordenadorias Regionais de Saúde** da Secretaria Estadual da Saúde (SES) **estiveram reunidos com as equipes técnicas** do Centro Estadual de Vigilância em Saúde **(CEVS)** e da Divisão de Atenção Primária à Saúde **(DAPS)** recebendo **capacitação e orientação** para o período de verão no Rio Grande do Sul, quando ocorre **alta transmissão de arboviroses**. Além dos coordenadores das regionais, participaram do encontro profissionais responsáveis pela vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e da Atenção Primária de Saúde (APS) das coordenadorias.

Na oportunidade, foi **apresentado o Plano de Contingência contra a Dengue**, que traz propostas estratégicas para a organização de ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas pelos municípios gaúchos. O documento, elaborado pela Vigilância em Saúde - SES/RS com a contribuição da Atenção Primária à Saúde - SES/RS direciona as ações de vigilância epidemiológica, de controle vetorial, de vigilância laboratorial, de atenção à saúde, de comunicação e gestão. Ele prevê medidas conforme o grau de risco para a doença em faixas, com de atividades específicas a serem implantadas de acordo com cinco operacionais: normalidade, mobilização, alerta, emergência e crise. O documento encontra-se disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/31172334-plano-de-contingencia-dengue-2024-2025-final-24-10-1.pdf >.

De 07 a 11 de novembro, ainda, foi promovida **capacitação sobre o uso de novas estratégias de combate à dengue.** As **equipes de saúde dos municípios** de Bento Gonçalves, Campo Bom, Estância Velha, Farroupilha, Igrejinha, Jaboticaba, Lajeado, Lindolfo Collor, Montenegro, Nova Hartz, Nova Petrópolis, Nova Santa Rita, Parobé, Rondinha, Santo Ângelo, São Marcos, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Três Coroas, Triunfo, Tucunduva, Vacaria e Venâncio Aires, além de **servidores do CEVS e das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs)** participam da capacitação.  A ação faz parte da campanha conjunta entre Famurs e Secretaria Estadual da Saúde e contou com aulas teóricas e práticas, ministradas por especialistas do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Além disso, em 21/12/24, visando reforçar a conscientização e a mobilização contra a dengue no Rio Grande do Sul, equipes de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde (SES) estiveram em Cidreira, na **Operação Verão Total**, promovida pelo governo do Estado. Foi montando um **espaço para jogos interativos como a Trilha do Aedes**, através do qual a criança passa por situações nas quais ela aprende como se previne a dengue e se combate o mosquito. A atividade também contou com a presença de um boneco do Aedes aegypti, que interagiu com o público de todas as idades. Para além da atividade no lançamento da Operação Verão, Vigilância em Saúde da Estadual reforçou nas Coordenadorias Regionais da Saúde a orientação para que os municípios realizem atividades de mobilização contra a dengue no Dia D.

## Eventos climáticos no Rio Grande Do Sul

A **Atenção Primária à Saúde da SES/RS** atuou no desenvolvimento da metodologia para a **elaboração e validação de planos de contingência municipais.** Como a leptospirose é uma condição que exige diagnóstico diferencial com a dengue, a SES/RS através da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária em Saúde, acompanhou, em conjunto com os representantes da SAPS, de reunião para discussão da indicação de profilaxia contra a leptospirose, em reunião ocorrida em novembro, em Porto Alegre, com representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde. Tem sido realizada atualização permanente da área das arboviroses no site da APS do RS, trabalhando, igualmente, na divulgação de boletins, alertas e demais atualizações de manejo clínico para a dengue e outras arboviroses.

A **Política Estadual de Saúde Mental** manteve as **197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental** emergenciais, implantadas em 105 municípios, devido a situação das enchentes. O recurso, estabelecido pela Portaria SES Nº 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24, foi repassado aos municípios que tiveram seus atos declaratórios de situação de calamidade pública ou emergência homologados pelo Governo do Estado, nos termos do Decreto Estadual n.º 57.596/2024, e que, em conformidade com os dados emitidos pela Defesa Civil do Estado por meio do Boletim nº 173, de 09 de maio, possuírem registro de óbito(s) e/ou registro de mais de cem pessoas desabrigadas.

A escolha do tema da **22ª Semana do Bebê de 2024, "Justiça socioambiental e equidade na primeira infância"** também **levou em consideração o impacto dos eventos climáticos** que atingiram centenas de famílias no RS. A palestra magna do 18º Seminário do

PIM abordou temática socioambiental e infâncias. Em novembro durante a abertura da Semana Estadual do Bebê e do Seminário da Primeira Infância, realizou-se a 14ª edição do Prêmio Salvador Celia, uma iniciativa do programa **Primeira Infância Melhor (PIM)** voltada à valorização das boas práticas de visitação domiciliar junto às famílias e comunidades atendidas. Foram premiados 11 projetos, todos relacionados à temática da Justiça socioambiental e equidade na primeira infância.

## PUBLICAÇÕES

- Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências, que pode ser acessado no link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/26213527-plano-estadual-de-cuidado-integral-em-demencias-pecid.pdf
- Nota Técnica atualizada com recomendações para a realização de testagem rápida de HIV, hepatite B e C e exame de sífilis, em 100% das gestantes/parturientes e suas parcerias sexuais em internações hospitalares ou ambulatoriais por abortamento, abrangendo as internações pelo SUS, sistema privado ou convênios no Estado.
- PrevineRS: Programa de Prevenção e Cuidado em IST/HIV/Aids.
- Informe epidemiológico do HIV e da aids no Estado.
- Nota informativa: medidas de prevenção e panorama do câncer de pele no Rio Grande do Sul 2024, link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202501/15101710-nota-informativa-medidas-de-prevencao-e-panorama-do-cancer-de-pele-no-rio-grande-do-sul-1-jonatan-pereira.pdf.
- Nota técnica atualizada referente à saúde da pessoa com deficiência APS (Nota Técnica nº11/2024).
- Boletim Informativo práticas integrativas e complementares em saúde a Atenção Psicossocial: Ação de Enfrentamento das Enchentes RS, detalhando a organização, o desenvolvimento e os resultados obtidos por meio da oferta de atendimento em PICS e da distribuição de materiais.

https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/04090608-pics-boletim-informativo-2024.pdf

- Guia de perguntas e respostas sobre eMulti na APS" e o folder "Processo de Trabalho das eMulti - Resumo para Profissionais disponíveis em eMulti - Atenção Primária do RS.

- Coleção de Processos fundamentais da APS RS, disponível em https://atencaoprimaria.rs.gov.br/processos-basicos-da-aps.

- Instrutivo Gravidez na adolescência no RS - desafios e potencialidades de intervenção e prevenção, disponibilizado aos profissionais da saúde dos municípios e apresentado em live, no dia 12/11/2024, tratando especialmente da gravidez abaixo dos 14 anos.

- Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul (2024),

- Divulgação e distribuição dos materiais impressos (folders) de Câncer de colo do útero e Câncer de mama às coordenadorias regionais de saúde (CRS) e unidades de saúde, disponíveis por meio dos links: Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama.

- Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul - Saúde do Homem

- Distribuição dos materiais impressos (folders) de Saúde do Homem às coordenadorias regionais de saúde (CRS) e unidades de saúde, disponíveis por meio dos links: Informativo Saúde do Homem.

- Nota orientativa sobre a atuação dos programas Primeira Infância Melhor (PIM) e Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PI-SUAS/CF) nos Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para crianças e adolescentes do Sistema Único de Assistência Social Social (SUAS): https://admin.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/14145508-nota-de-orientacao-pimcf-nos-servicos-de-acolhimento-institucional-e-familiar.pdf.

- Guia do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, disponível em: https://admin.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/07162633-pim-guia-do-diagnostico-inicial-do-di.pdf

- Portaria SES Nº 457/2024 que suspendeu, no ano de 2024, a obrigatoriedade do cumprimento de metas e registros no Sistema para fins do recebimento de recursos no Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), frente ao estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul (PROA 23/2000-0019300-1), não penalizando os municípios que não alcançaram a meta.

- Cartilha Atenção à saúde das populações LGBTIA+: técnicas de entrevista. Destaca-se a produção do "Roteiro para habilitação de novos ambulatórios de Atenção Especializada no Processo Transexualizador pelo Programa Assistir no RS", o roteiro é a função de prestar apoio técnico direcionado à ampliação de serviços destinados à população trans e travesti. Além disso, foi publicado o "Relatório Final do Encontro Estadual entre Serviços de Referência à Saúde de Pessoas Trans e Travestis do RS", produzido a partir da sistematização das discussões realizadas pelos serviços no cuidado dessa população.

- Boletim Epidemiológico DVE/CEVS/RS sobre Lesão Autoprovocada e Suicídio, disponível em: https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/19113606-boletim-epidemiologico-setembro-2024.pdf>

- Nota Orientadora Conjunta CEVS/DAPPS Nº 01/2024, acerca da Organização das ações da Atenção Primária à Saúde na prevenção e mitigação dos efeitos da contaminação do ar causada por queimadas, com orientações aos gestores e aos profissionais de saúde dos municípios para o enfrentamento à piora na qualidade do ar devido à fumaça de queimadas vindas da Região Norte do país que chegou ao Rio Grande Sul no início do mês de setembro, disponível em:https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/17183002-nota-orientadora-conjunta-cevs-dapps-n-01-2024-3.pdf .

- Boletim Epidemiológico sobre os óbitos relacionados ao trabalho no estado do Rio Grande do Sul, disponível em:

https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/05134116-boletim-epidemiologico-dvst.pdf>

- Portaria SES/RS n° 655/2024, que “Regulamenta a celebração do Termo de Compromisso previsto no art. 28-A da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, incluído pela Lei Federal nº 14.671, de 11 de setembro de 2023, no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde”, no Diário Oficial do Estado, em 24.10.2024. Tal regramento normativo, editado pela SES/RS, é pioneiro no país, e estabelece que a vigilância em saúde poderá celebrar Termo de Compromisso, nos casos de infrações sanitárias que não caracterizem risco iminente, desde que atendidos os requisitos previstos no art. 28-A da Lei Federal nº 6.437/1977, incluído pela Lei Federal nº 14.671/2023, e na referida Portaria. Define as condições para propositura do Termo de Compromisso, com instauração de expediente específico, nos moldes dos já existentes no âmbito dos processos administrativos na administração pública. Desta forma, possibilita ao estabelecimento fiscalizado comprometer-se em ajustar sua conduta irregular, observar os deveres e proibições previstos na legislação sanitária e realizar as adequações necessárias, com celeridade, evitando assim, a aplicação de penalidades.

# ANEXO I - Programação Anual de Saúde

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

| Nº | Descrição da meta | Unidade de medida | Linha de base | Meta prevista PAS 2024 | Apuração quadrimestral | Meta acumulativa | Resultado 1º Quadrimestre | Resultado 2º Quadrimestre | Resultado 3º Quadrimestre | Resultado Acumulado do Ano | Polaridade do Indicador | Percentual de atingimento | Situação da ação |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETIVO Nº 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde. | Número | 0 | 2 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como o plano operativo das políticas específicas das populações abrangidas por ela. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Durante o segundo quadrimestre a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em saúde (POPES) seguiu com o andamento do seu Plano operativo, que incluiu como destaque no terceiro quadrimestre, o trabalho junto às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) para organização e debate do formato de repasse do financiamento do PIAPS e revisão da Portaria do financiamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Implementar os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra, e população em situação de rua. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A implementação dos 3 comitês técnicos de saúde segue em andamento, durante o 3º quadrimestre foram realizadas quatro reuniões do Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua, totalizado dez reuniões durante o ano de 2024. O Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, em decorrência da ressonância dos eventos climáticos e período de calamidade enfrentou limitações para realizar todas as reuniões previstas no ano. Ainda assim, foram realizados 04 (quatro) encontros remotos com as representações e demais convidados. O Comitê Técnico de Saúde LGBT do RS está em processo de retomada suas reuniões e teve a portaria de nomeação foi atualizada. Embora em 2024, não tenha se reunido, a área técnica de saúde LGBT realizou diversas capacitações/eventos com parceiros externos: PUCRS, UNFPA, SMS, Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT, entre outros. Desta forma, o diálogo com o movimento social se manteve através dessas outras ações. Desta forma, o diálogo com o movimento social se manteve através dessas outras ações. | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Ação 3** | Realizar 8 atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero, às especificidades territoriais, às práticas e concepções culturais e religiosas, às atividades laborais, às condições socioeconômicas, às condições específicas das pessoas privadas de liberdade. | Concluída |
| **Análise** | Durante o terceiro quadrimestre de 2024 a Divisão de Políticas de Equidade em Saúde bem como as políticas das populações especificas realizaram diversas atividades de educação permanente, sendo elas:<br>O Encontro virtual para apresentação dos dados do Informe da Tuberculose na População em Situação de Rua, promovido em outubro pela Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua juntamente com Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/PECT/RS, do Hospital Sanatório Partenon e da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. O público-alvo foram as Referências Técnicas e Serviços da Atenção Primária à Saúde, Referências Técnicas da Política de Equidades e Equipes do Sistema único de Assistência Social (Centro POP, CREAS e Acolhimento Institucional) dos municípios com maior número de TB na PSR em 2022. Participaram 60 pessoas de 21 Municípios do estado, sendo eles: Alegrete, Bagé, Cachoeira do Sul, Camaquã, Canoas, Caxias do Sul, Chuí, Cruz Alta, Esteio, Gravataí, Novo Hamburgo, Osório, Palmeira das Missões, Porto Alegre, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Torres e Uruguaiana.<br>A Área Técnica de Saúde da População Negra (ATSPN) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Núcleo de Equidades – Área Técnica de Saúde da População Negra, desenvolveram o Seminário Saúde da População Negra, cediado no Centro Cultural da UFRGS, no dia 28 de novembro de 2024. O evento teve como objetivo o fortalecimento e a multiplicação da Política de Saúde da População Negra, tanto no âmbito municipal quanto estadual, com foco no enfrentamento do racismo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O público-alvo foi trabalhadores/as da saúde, estudantes, usuários/as, gestores/as e movimento social. https://prefeitura.poa.br/sms/notícias/saude-da-populacao-negra-e-tema-de-seminario-nesta-quinta-feira#:~:text=O%20Semin%C3%A1rio%20Sa%C3%BAde%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o,para%20marcar%20o%20Novembro%20Negro.<br>Além disso a ATSPN também realizou gravação de material audiovisual sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus desafios para o Curso de formação continuada “Abordagens antirracistas no atendimento às crianças e suas famílias” do programa Primeira Infância Melhor (PIM), lançado em novembro. Destina-se aos profissionais que atuam com crianças nos serviços de educação, saúde, assistência social e justiça, especialmente para as equipes do PIM e Criança Feliz. Seu objetivo é promover a adoção de práticas antirracistas no dia a dia desses serviços, visando garantir um atendimento qualificado e humanizado aos usuários.<br>A Área Técnica de Saúde Prisional realizou Oficina da Unidade Materno Infantil do Presídio Feminino Madre Pelletier com enfoque para a promoção da saúde às mulheres privadas de liberdade e entrega do Guia do Pré-Natal. A oficina reuniu 30 participantes e utilizou a metodologia de práticas restaurativas, tendo como objetivo promover reflexões sobre as práticas de autocuidado, visando fortalecer a relação entre equipe de saúde assistencial e as mulheres privadas de liberdade usuárias do serviço de atenção primária do Presídio Madre Pelletier. A área ministrou ainda a Oficina de Capacitação “Saúde no Sistema Prisional, PNAISP e Equidade” aos profissionais de saúde e da segurança no projeto Quebrando Barreiras: comunidade prisional no enfrentamento da Tuberculose – da UNISC. Apoiou a realização das seguintes atividades:<br>- capacitação do “Projeto Quebrando Barreiras: Servidor Penitenciário e a Comunidade Prisional” voltada para servidores penitenciários e demais atores da comunidade prisional, os desafios e estratégias para prevenir e cuidar das pessoas com Tuberculose no sistema prisional (https://www.youtube.com/watch?v=jZ34BhHhWnw&t=2792s). A formação faz parte do Projeto Quebrando Barreiras, uma iniciativa que visa promover a saúde e o bem-estar dentro do contexto prisional;<br>- organização do evento para apresentação sobre os desafios e soluções para o combate à tuberculose nas prisões - no projeto Quebrando Barreiras: comunidade prisional no enfrentamento da Tuberculose – da UNISC, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=z2Yext89Wjg.;<br>- promoção do II Workshop Internacional sobre a Tuberculose no Sistema Prisional, com ampla participação dos profissionais das equipes de atenção primária prisional do Rio Grande do Sul https://www.youtube.com/watch?v=JD0SRV0eufs&t=792s).<br>Neste quadrimestre foi realizada a apresentação e discussão dos dados do Boletim Epidemiológico do Trabalhador e Trabalhadora Migrante – SES a respeito da saúde do(a) trabalhador(a) migrante em dois espaços:<br>reunião da Comissão Estadual para Erradicação do Trabalho Escravo no Rio Grande do Sul — COETRAE-RS, em formato online, destaca a importância dos dados apresentados e a possibilidade de utilizá-los para elaborar políticas públicas em nível estadual que atendam a demanda relacionada à migração de mão de obra no estado no Encontro técnico “Política de Saúde do Trabalhador como Estratégia de Promoção do Trabalho Seguro e Saudável” do Centro Estadual de | |

| | | |
|---|---|---|
| | Vigilância em Saúde (Cevs).<br>A apresentação consistiu em apresentar um perfil produtivo e epidemiológico, destacando tópicos e informações importantes, como: distribuição territorial de MRA com residência no Rio Grande do Sul (RS); Relações de trabalho e renda, incluindo os dados do Cadastro Único; Processos de saúde-doença-atenção-cuidado; e o Fluxo da Rede de Apoio aos trabalhadores e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Sérgio (FETAR/RS).<br>A Área técnica de saúde dos Povos ciganos tem previsão de realizar atividades de formação no primeiro quadrimestre de 2025.<br>A Divisão de Políticas de Equidade em Saúde ainda contribui com duas atividades formativas sobre equidade em saúde:<br>Educação permanente sobre a Política Estadual de Promoção de Equidade em Saúde (Portaria SES N° 512/2020) na composição da disciplina Unidade de Produção Pedagógica (UPP) de Promoção e Educação da Saúde IV do Bacharelado em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva (EENFSC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e;<br>Educação permanente sobre saúde transmasculina no "Curso de Promotores de saúde LGBT" promovido pela área técnica de saúde da população LGBT da Secretaria Municipal de Porto Alegre | |
| **Ação 4** | Induzir a aplicação do instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua junto às Equipes de Consultório na<br>Rua (eCR). | Concluída |
| **Análise** | Todas as equipes de consultórios na rua receberam o instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua ao longo do ano de 2024. | |
| **Ação 5** | Fomentar a implantação de eCR para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde. | Em andamento |
| **Análise** | A ação segue em andamento com a inserção das Equipes de Consultórios na Rua no cofinanciamento estadual por meio do Programa de Incentivos da Atenção Primária (PIAPS). Até o final do terceiro quadrimestre de 2024 o estado do RS estava com 12 eCR habilitadas, localizadas em Canoas (1), Novo Hamburgo (1), Pelotas (1), Porto Alegre (5), Rio Grande (1), Uruguaiana (1), São Leopoldo (1) e Viamão (1). | |
| **Ação 6** | Cofinanciar municípios com incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III). | Em andamento |
| **Análise** | A Portaria SES Nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES Nº 188/2024, a nova normativa apresenta a inclusão de um formato de repasse do recurso do Capítulo III, Seção I Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas. Este passou a conter, além do repasse por adesão, um repasse automático para municípios elencados a partir de critérios técnicos e socioepidemiológicos.<br>Durante último quadrimestre de 2024 a Divisão seguiu prestando apoio técnico as Coordenadorias Regionais de Saúde para auxiliar no processo de orientação e habilitação do recurso para os municípios de todas as seção que compõe o Capítulo III da Portaria SES Nº 188/2024 e Portaria SES Nº 189/2024:<br>até o final do último quadrimestre de 2024, 10 (dez) municípios solicitaram e receberam o financiamento referente a Seção I de Da promoção da equidade em saúde e enfrentamento do preconceito, da discriminação, do racismo, do racismo institucional e da xenofobia contra populações específicas.<br>A seção II - Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos: 142 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares receberam repasses mensais do incentivo. Destaca-se que 4 (quatro) municípios (Espumoso, Esteio, Gravataí e Santa Cruz do Sul) fizeram adesão dos planos e incluíram a população negra nas ações de educação permanente que foram realizadas.<br>Referente a Seção III - Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas: todos os municípios com a presença de comunidades indígenas em seu território (atualmente 76 municípios) receberam mensalmente o incentivo para a qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas. | |
| **Ação 7** | Monitorar plano de ação do incentivo financeiro do componente de incentivo à promoção da equidade em saúde do Programa Estadual de Incentivos da Atenção Primária à Saúde (PIAPS) (Portaria SES nº 360/2023 - Capítulo III, seção I, II e III) | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | A Portaria SES/RS nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES/RS nº 188/2024. O monitoramento dos planos de ação dos incentivos PIAPS referentes a todas as seções que compõem o capítulo III segue em andamento. Todos os financiamentos são monitorados pelas áreas técnicas correspondentes, via instrumento interno, de forma compartilhada com a CRSs, sendo o instrumento da Seção III é classificada em três níveis gerais (Insuficiente, Regular, Suficiente). Está em elaboração um painel de monitoramento para maior transparência e compartilhamento do recurso da Seção II junto as coordenadorias regionais de saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Ação 8** | Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise** | As informações foram solicitadas ao Ministério da Saúde através da Lei de Acesso à Informação, parte dos dados foi enviada e já utilizado na alimentação do instrumento M*atriz Avaliativa* (que avalia a implementação da Política Estadual de Equidade em Saúde), sendo eles relativos ao índice de completude do quesito nacionalidade nos cadastros e-SUS (SISAB) que foi insatisfatório, apresentando 96,7% de incompletude e relativo ao preenchimento da raça/cor foi excelente (menos de 5% de ignorados). Segue-se aguardando o envio, pelo Ministério da Saúde, dos dados referentes aos campos de identidade de gênero e sexualidade, a afim de serem analisados. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Ação 9** | Realizar uma qualificação sobre completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise** | A análise das informações referentes a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS está sendo realizada via analise da M*atriz Avaliativa* (que avalia a implementação da Política Estadual de Equidade em Saúde). Estão sendo construídas estratégias que visam a qualificação dos dados, principalmente tratando-se do campo raça/cor e etnia, dado o momento de construção da Rede Alyne (Portaria GM/MS N°5.350/2024) e Rede bem cuidar (RBC). | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise geral** | Durante o decorrer do terceiro quadrimestre, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) deu continuidade à execução de seu Plano Operativo, elaborado no 1º quadrimestre de 2024. Nesse período, as políticas das populações especificas avançaram na construção do financiamento do PIAPS, durante a revisão do texto de atualização da portaria. Além disso importantes processos materializaram-se como a criação do serviço ambulatorial para população indígena e atendimento especializado à pessoa privada de liberdade, por meio do fomento de atendimento ambulatorial e eletivo, à população privada de liberdade que cumpre pena em regime fechado na Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas (PASC). Além disso, as áreas realizaram diversos eventos e publicação de cartilhas, notas técnicas e relatórios que subsidiam a implementação tanto da POPES quando das políticas de saúde das populações especificas. Algumas ações necessitaram de repactuação para o ano de 2025, dada a ressonância dos atravessamentos de evento climáticos e períodos emergenciais que reformularam muito o trabalho durante o decorrer do ano, como por exemplo a necessidade de repactuação de como oficinais/encontros macrorregionais, com as referências das POPES para apoio institucional. Atualmente a POPES está no processo de finalização do preenchimento dos dados do instrumento Matriz avaliativa que mensura o alcance desta meta. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.2 | Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172. | Número | 137 | 155 | Sim | Sim | 137 | 137 | 139 | 139 | Quanto maior melhor | 11.1% | |
| Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Cofinanciar 63 Equipes de Atenção Primária Prisional. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Até o final do terceiro quadrimestre de 2024, a SES/RS cofinanciou 57 equipes de atenção primária prisional, por meio dos incentivos previstos no PIAPS. A área técnica atendeu a demanda de análise de 100% dos processos de solicitação de credenciamento de equipes de atenção primária prisional e de 100% das demandas de orientações aos municípios e SUSEPE. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Ampliar de 82 para 92 leitos de Saúde Prisional | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ação em andamento. No terceiro quadrimestre a SES/RS cofinanciou, via Programa Assistir, leitos para internação clínica e de saúde mental à população privada de liberdade, que estão localizados nos municípios de Porto Alegre, Charqueadas e São Gabriel. No último quadrimestre, foi retomado o projeto para implantação de unidade de internação própria à população prisional feminina no município de Guaíba, a partir da redistribuição de 10 leitos de Charqueadas para o município de Guaíba - totalizando 50 leitos em Porto Alegre, 20 leitos em Charqueadas, 2 leitos São Gabriel e 10 leitos no município de Guaíba. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O alcance da meta enfrenta dificuldade devido as questões inerentes aos seguintes pontos: grande complexidade de uma política intersetorial no âmbito da saúde prisional, além de não existir uma contrapartida federal que incentive a implementação de serviços hospitalares ou ambulatoriais de saúde prisional no âmbito das políticas públicas do Ministério da Saúde; ser uma política intersetorial no âmbito da saúde prisional que incide em condições técnicas que não satisfazem os critérios preconizados para a habilitação do serviço. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.3 | Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena. | Número | 0 | 2 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena, na 6ª CRS e na 2ª CRS | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A publicação do serviço no programa Assistir iniciou em novembro de 2024, através da Portaria SES Nº 688/2024. Foi concluída a nota técnica, acesso no link Nota Técnica Ambulatório de Saúde Indígena e prontamente se iniciou a fase do recebimento de projetos, com o recebimento desses documentos por parte da 6ª e da 2ªCRS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Identificar vazios assistenciais na atenção especializada aos povos indígenas. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado o mapeamento das áreas em que há maior necessidade do serviço. Atualmente se está na fase de interlocução com os serviços nessas regiões. Há a pactuação de início dos serviços na 6ª e na 2ªCRS, onde há maior número de indígenas atendidos, com posterior avanço para a 15ª, 11ª, 1ª e 17ªCRS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A habilitações dos novos serviços que estavam previstas para 2024 irão ocorrer no primeiro quadrimestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.4 | Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417. | Número | 1,937 | 1,791 | Sim | Sim | 403 | 929 | 1,332 | 1,332 | Quanto menor melhor | 414.4 % | |
| Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Monitorar as regiões prioritárias (critérios epidemiológicos) por meio da análise periódica de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a emissão de alertas quando necessário. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A qualificação do banco de dados de notificação do SINAN e o trabalho conjunto com as vigilâncias epidemiológicas dos municípios prioritários permite agir prontamente sobre casos de sífilis em gestantes a fim de evitar casos de sífilis congênita. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN, a fim de qualificar as informações referente à sífilis congênita e Aids em crianças, repassando as orientações aos serviços e municípios. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Esta ação é de vigilância epidemiológica e, portanto, contínua. A qualificação do banco de dados de notificações do SINAN permite a eliminação de duplicatas (quando mais de um serviço notifica um mesmo caso) e o descarte de casos notificados que não possuam critérios confirmatórios para a classificação como sífilis congênita. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Monitorar o tratamento adequado da sífilis em gestantes através do indicador de ponderação de financiamento do PIAPS para desenvolver ações de enfrentamento em conjunto com o Grupo de Trabalho de saúde materno-paterno-infantil. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | É uma ação estratégica tendo em vista que o acompanhamento de pré-natal e o tratamento da gestante com sífilis, que são atribuições da Atenção Primária em Saúde. Um indicador que atrela parte do cofinanciamento das equipes da APS ao tratamento adequado da gestante com sífilis tem como potencial aumentar as ações preventivas durante o pré-natal para diminuir os casos de sífilis congênita. A ação também está em consonância com o atual ciclo da Rede Bem-Cuidar e com a atualização do Guia do Pré-Natal na APS que preconiza o rastreio para a sífilis em todos os trimestres de gestação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar os testes rápidos distribuídos às maternidades e relatórios dos resultados das testagens, orientando as CRS/municípios no enfrentamento ao agravo. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A ação é contínua e é importante enquanto fluxo constante dos insumos de prevenção distribuídos pelo SISLOGLAB (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) e de informações sobre o monitoramento da cobertura de testagem para a sífilis no pré-natal, parto e puerpério. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Até 19 de dezembro haviam 1.332 casos de sífilis congênita notificados no SINAN, com poucos dias para o encerramento do ano e a consolidação do banco de dados sobre o agravo, se tem a expectativa de atingimento da meta para este ano, mantendo a tendência de queda no número de casos do agravo que vem sendo observada desde 2021, quando se registraram 2.067 casos do agravo no SINAN. As ações de vigilância em saúde e o incentivo a capacitação das equipes da atenção primária com incentivo para a priorização das atividades de prevenção, rastreio e o correto tratamento da sífilis, com acompanhamento da cura ao longo dos meses devem ser intensificadas no próximo ano para que o indicador mantenha a tendência de queda. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.5 | Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por Aids no Estado de 10,2 para 8,31. | Taxa | 10,2 | 9,69 | Não | Sim | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Prestar apoio técnico às regiões prioritárias do estado (critérios epidemiológicos), a fim de diminuir o diagnóstico tardio e o abandono de tratamento, através da qualificação das ações de vigilância e assistência nos municípios. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A ação é contínua. A atuação da Seção de Doenças de Condições Crônicas Coordenação Estadual junto das regiões e municípios prioritários para diminuir a mortalidade por Aids tem se dado através de capacitações contínuas aos serviços de atendimento especializado (SAE/CTA) e na habilitação de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) em alguns desses serviços com o objetivo de fortalecer e otimizar as ações preventivas, de rastreio e matriciamento da APS e RUE com vistas a diminuir a mortalidade por aids, especialmente com a identificação precoce de casos novos de infecção pelo HIV. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Apoiar tecnicamente os serviços e municípios prioritários para a implementação do Circuito Rápida da Aids Avançada. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ampliação dos testes rápidos para infecções oportunistas relacionadas a aids, conhecido como Circuito Rápido da Aids Avançada, está em expansão no Estado com a recente capacitação de mais 6 serviços no Estado, ao todo são 11 municípios com altos índices de mortalidade por aids que estão capacitados para ofertar a estratégia. Até o final de 2025 todos os 26 CRAIP deverão ser somados a rede que contará com o Circuito implementado. | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Ação 3** | Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções nas regiões prioritárias (elencadas por critério epidemiológico). | Concluída |
| **Análise** | No período foram habilitados 8 Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), que se somaram a outros 18 habilitados através da Portaria SES nº 422 de junho, o que compreende uma rede de serviços especializados cofinanciados pelo tesouro do estado com 26 CRAIP capacitados para fortalecer o cuidado e a prevenção às IST e ao HIV e a aids com vistas a eliminação da aids como problema de saúde pública que tem como potencial reduzir a mortalidade pelo agravo. | |
| **Ação 4** | Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfecções regionalizados para cobertura assistencial integral | Concluída |
| **Análise** | O processo de regionalização do atendimento ao HIV/aids e coinfecções está em andamento considerando a habilitação de serviços com cofinanciamento estadual compreendido no conjunto de ações articuladas da SES através do PrevineRS, em dezembro a Região de Saúde nº 07 teve a assistência ao HIV e a aids pactuada através da Resolução CIB nº685. | |
| **Análise geral** | Até 12 de dezembro haviam 880 declarações de óbito tendo como causa básica a aids registradas no Sistema de Informações em Mortalidade no Estado, o que configura em um coeficiente bruto de mortalidade de 8,09 óbitos por 100.000 habitantes considerando as estimativas populacionais atualizadas do TCU (Tribunal de Contas da União) para o Estado. Se mantida a frequência observada para o indicador nos primeiros meses do ano a meta para 2024 deverá ser atingida. | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.6 | Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação (abaixo de 2%). | Taxa | 1,5 | 1,5% | Não | Não | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV. | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Ação 1** | Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceiro em todas as internações e procedimentos ambulatoriais de pré-natal realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades. | Concluída |
| **Análise** | A ação é contínua e se mostra importante tendo em vista a distribuição e a informação tempestiva quanto a cobertura das testagens distribuídas pelo SISLOGLAB. O rastreio de novas infecções pelo HIV em gestantes e suas parcerias sexuais durante o parto possibilita agir nos casos de criança exposta a fim de evitar a transmissão vertical (da mãe para o bebê) da doença. Em setembro foi lançada a Nota Técnica nº 01: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/21101702-nt-01-2024-versao-oficial.pdf que regulamenta a essa testagem em internações hospitalares e ambulatoriais no Estado. | |
| **Ação 2** | Realizar a análise in loco dos relatórios submetidos pelos municípios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou selo de boas práticas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis. | Concluída |
| **Análise** | No período foram visitados oito municípios do Estado que passaram pela avaliação da rede de atenção à saúde como um todo para apurar os indicadores no pleito para a Certificação Estadual e/ou Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Sendo 5 (cinco) destes os que receberam Certificação pelo Estado e 3 (três) pelo Ministério da Saúde. A ação qualifica as equipes de saúde com vista as melhores práticas para evitar a trasmissão vertical do HIV e a sífilis congênita. | |
| **Ação 3** | Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, MS e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado | Concluída |
| **Análise** | Em outubro iniciaram as visitas para o processo de Certificação Estadual; no mesmo período ocorreu encontro em reunião online com o Ministério da Saúde para alinhar sobre a Certificação Nacional, em que as visitas ocorreram durante novembro devido ao adiamento ocorrido por conta das enchentes. Em dezembro, solenidade alusiva ao Dezembro Vermelho entregou as Certificações Estaduais aos municípios contemplados e que atingiram satisfatoriamente os indicadores para a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. | |
| **Ação 4** | Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS. | Concluída |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Os relatórios foram submetidos ao Ministério da Saúde e a Equipe de Validação Estadual durante o mês de novembro. 3 municípios foram certificados pelo MS em 29/11 (em Brasília) e os 5 municípios que se submeteram ao processo de Certificação Estadual receberam algum selo de boas práticas ou a certificação 11/12 (em Porto Alegre). | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Dados obtidos da base de dados do SINAN em 12 de dezembro apontam 3 (três) casos de transmissão vertical do HIV no Estado, todos ocorridos na região metropolitana de Porto Alegre. Esse quantitativo configura uma taxa de transmissão vertical do HIV de 0,54 % para o Estado, índice dentro da margem de manutenção pactuada para o indicador. Se mantido esse número de casos se espera que a meta seja atingida. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.7 | Implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis. | Percentual | 0 | 25% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de ações para implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Se trata de uma ação estratégica e contínua que envolve o reforço contínuo de observação a NOTA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 20 de 2023 para o estabelecimento do fluxo de informações entre os serviços de diálise e a vigilância epidemiológica das hepatites virais no Estado. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Redigir e publicar normativa técnica para microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação concluída com a publicação, publicização e implementação de Nota Conjunta entre CEVS e DAPPS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação é contínua e ocorre em articulação com a Divisão da Política de Promoção da Equidade em Saúde, SUSEPE e os Ministério da Saúde e da Justiça e Segurança Pública. Em novembro houve uma ação de rastreio de IST e tuberculose na população privada de liberdade da Penitenciária Modular Estadual de Charqueadas articulada principalmente entre o MS, a SUSEPE e as equipes de saúde prisional habilitadas do município. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | A ação depende de articulações inter e intrainstitucionais que ainda não foram iniciadas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Tendo em vista a conclusão de uma das ações previstas para a operacionalização do processo de microeliminação da hepatite C no Estado, a meta prevista para o ano foi atingida. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.8 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 376,64 para 358,16. | Taxa | 376.64 | 371.9 | Não | Sim | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Serra. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação finalizada. O documento técnico do diagnóstico já se encontra disponível no site da atenção primária à saúde do RS e no youtube, no canal da atenção primária à saúde da SES/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar o diagnóstico situacional da Macrorregião Metropolitana. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação finalizada. O documento técnico do diagnóstico já se encontra disponível no site da atenção primária à saúde do RS e no youtube, no canal da atenção primária à saúde da SES/RS. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Atualizar as Notas Técnicas destinadas a orientar os serviços e municípios na assistência, monitoramento e prevenção de doenças e agravos de condições crônicas não transmissíveis. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A seção contribuiu na construção e lançamento do "Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências". Link: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/26213527-plano-estadual-de-cuidado-integral-em-demencias-pecid.pdf. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do RS através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O grupo de trabalho segue trabalhando na nova aba que irá monitorar fatores de risco para o câncer, dentre estes o tabagismo, a prática de atividades físicas e o sobrepeso e a obesidade. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Sensibilizar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, para a ampliação do acesso ao cuidado envolvendo as doenças raras. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A seção participou da organização da live "ampliar o conhecimento sobre doenças raras, incluindo tópicos em acompanhamento de pacientes com doenças raras", realizada no canal de vigilância da APS (link: https://www.youtube.com/watch?v=ZfyOfgu1TVQ) e também do 2º encontro COMUNG e casa dos raros - desafios e perspectiva: do diagnóstico à assistência". | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A seção segue apoiando os municípios participantes da estratégia de saúde cardiovascular por meio do apoio técnico em reuniões com o Ministério da Saúde e encaminhamento de demandas das referências estaduais e municipais do programa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Atuar na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A seção apoiou a realização do Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) dos exames citopatológicos provenientes dos prestadores localizados nos municípios que integram a macrorregião Metropolitana (1ª e 18ª CRS) e a realização do MEQ extraordinário do Centro de Especialidades Municipais de Pelotas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta de análise anual. Será analisada no Relatório Anual de Gestão. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.9 | Ampliar o atendimento de gestantes e crianças menores de seis anos, priorizando famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, dos municípios com Programa Primeira Infância Melhor (PIM), de 25.041 para 44.400. | Número | 25,041 | 43,281 | Sim | Sim | 28,297 | 30,455 | 28,801 | 28,801 | Quanto maior melhor | 20.6% | |
| Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Cofinanciar municípios habilitados com base no nº de indivíduos em situação de vulnerabilidade atendidos/mês. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os municípios tiveram algumas dificuldades para atingir a meta, a principal foi o período eleitoral, que impossibilitou novas contratações de equipes. Neste quadrimestre não houve aumento de metas por parte dos municípios, visto período de fim de ano e férias. Para 2025 projetamos aumento do alcance da meta, em razão do aumento dos valores de recurso para os municípios que passou de R$ 65,00 para R$ 78,00 por indivíduo atendido. Também teremos a partir de janeiro de 2025 um novo programa do Governo do Estado de transferência da renda para famílias em vulnerabilidade social, no qual o PIM será uma das condicionalidades relacionadas ao Programa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presencias e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | |
|---|---|---|
| **Análise** | Foram realizados eventos de capacitação envolvendo todas as 7 macrorregiões de saúde do estado, totalizando 17 formações continuadas, para 956 profissionais, sendo elas: 10 formações continuadas online e 7 presenciais. Realizou-se o 18º Seminário da Primeira Infância, durante a 22ª Semana Estadual do Bebê, com o tema "Justiça Socioambiental e Equidade na Primeira Infância", com mais de mil participantes. Durante o seminário ocorreu a solenidade de premiação do 14° Prêmio Salvador Celia, que neste ano foi realizado na modalidade Relato de experiência em vídeo, com o mesmo tema do Seminário. O apoio à municípios contou com 37 ações, tanto de âmbito municipal quanto regional, envolvendo gestores, Grupos Técnico Municipal, Grupo Técnico Estadual, Monitor(a) PIM e visitadores, atendendo a demandas referentes a apoio metodológico, sensibilização de gestores, seleção e contratação de visitadores/monitores, integração PIM/PCF, alcance de metas, processo de implantação e implementação do Programa nos municípios. | |
| **Ação 3** | Manter Termos de Cooperação Técnica ativos (2): com a OPAS para aplicação em projetos e com instituições de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais para o investimento em pesquisas sobre os efeitos do PIM, com destaque para o estudo longitudinal desenvolvido com a FGV Clear. | Em andamento |
| **Análise** | Findado o TC OPAS nº 82, foi assinado novo o novo TC nº 182. Mantém-se ativa Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, dando continuidade a uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma nova amostra de crianças e famílias incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando também as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão na idade escolar. Segue a busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2025. | |
| **Ação 4** | Atualizar publicações (2 publicações/ano): normativas, instrumentos metodológicos, cadernos e guias de orientação com vistas ao fortalecimento da comunicação com as equipes técnicas e com as famílias. | Concluída |
| **Análise** | Foi publicado o Guia do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, segundo volume da coleção de Guias metodológicos do PIM. Também foi lançada a nota orientativa sobre a atuação dos programas PIM e Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz nos Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para crianças e adolescentes do Sistema Único de Assistência Social Social. | |
| **Ação 5** | Distribuir materiais de apoio aos municípios (materiais impressos, guias da orientação e uniformes.), sendo 12 mil/ano de Guias e 4 mil/ano de uniformes. | Concluída |
| **Análise** | Foram distribuídos materiais para 100% dos municípios habilitados: Guia da família, da Gestante, uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné e camiseta), materiais gráficos como folders, réguas de acompanhamento do desenvolvimento infantil e mini livros. Novos itens foram acrescentados ao equipamento dos visitadores: capas de chuva e cordões de crachá. Estão sendo reformulados os Guias destinados às famílias com crianças e gestantes, mas a equipe pode acessar todos os materiais em formato digital, na página do Programa. | |
| **Ação 6** | Qualificar o Sistema de Informações do PIM (SisPIM), atualizando sua linguagem e capacidade de geração de relatórios, favorecendo a análise de informações e a tomada de decisões pelo estado e municípios. | Em andamento |
| **Análise** | Está sendo desenvolvido um novo sistema de informações do PIM, com melhorias como: rapidez na programação, permitindo ajustes na metodologia, geração de relatórios customizados, modernização da plataforma, redução de atividades realizadas de forma manual, maior transparência dos dados, sistema mais intuitivo, com linguagem facilitada, responsivo com outros dispositivos. | |
| **Ação 7** | Atuar no Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitadores nos territórios mais violentos do estado) e Eixo 4 (realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias). | Em andamento |
| **Análise** | O PRODOC para contratação de pessoal para execução do projeto foi assinado. A contratação da equipe será realizada no início de 2025. Foram realizadas 07 oficinas no Madre Pelletier no período. | |
| **Análise geral** | O PIM apresentou ampliação de habilitações em 7% comparado com dezembro de 2023, de 456 para 489 municípios do estado, finalizando o ano com 1.791 visitadores cadastrados, que acompanham mensalmente mais de 29 mil gestantes e crianças (70,4% da Meta - competência dez/2024), restando ainda 8 municípios não habilitados. | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10 | Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98. | Número | 68 | 98 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | 91.0% | Em andamento |
| Indicador: Número de serviços cofinanciados pelo Programa TEAcolhe. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Ampliar o número de Centros de Atendimento em Saúde de 30 para 60. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No 3º quadrimestre, foram habilitados 14 novos Centros de Atendimento em Saúde - CAS, resultando na implantação de 28 serviços em 2024, totalizando 51 CAS no total. A enchente de maio gerou atrasos nas contratações, devido à dificuldade dos serviços na entrega dos documentos. Ainda temos 8 propostas em análise pela área técnica, que considera os critérios definidores da Resolução CIB nº020/2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Grupo Técnico manteve as reuniões mensais para a condução dos três Núcleos do Programa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | As reuniões mensais do Comitê de Gestão, estrutura de controle social do Programa, foram mantidas em longo de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Desenvolver painel público de Monitoramento do Programa TEAcolhe - "MonitoraTEA". | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A partir do trabalho do Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento e em parceria com a DGTI, a área técnica iniciou o desenvolvimento do painel para publicização dos dados dos serviços do programa. Devido à enchente de maio/2024, atrasamos a finalização da entrega, que ocorrerá no primeiro quadrimestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A expansão dos Centros de Atendimento em Saúde (CAS) tem sido efetivada pela área técnica, que tem trabalho a partir do estudo das necessidades das regiões de saúde do estado seguindo os critérios definidores da Resolução CIB nº020/2024. De modo geral, o Programa TEAcolhe tem realizado o trabalho pactuado, ofertando qualificação técnica, retaguarda técnico-assistencial nas áreas de assistência social, educação e saúde, bem como a ampliação da oferta de atendimento especializado em TEA no âmbito da saúde. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.11 | Reduzir a razão de mortalidade materna no estado de 38,66 para 36 óbitos maternos por 100 mil nascimentos. | Razão | 38.66 | 38 | Não | Sim | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Revisar e atualizar o Guia do Pré-natal na atenção básica. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Gui disponível em: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Fomentar a implementação de Protocolos de qualificação da atenção obstétrica no RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A equipe técnica da Política de Saúde da Mulher vem trabalhando na implementação da nova versão do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS), lançado em janeiro de 2024, junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios. Estão sendo realizadas capacitações nas CRS sobre o material, faltando apenas a 3a, 5a e 7a CRSs. Além disso, a equipe realiza um trabalho permanente de disseminação do Protocolo Estadual de Prevenção e Manejo da Hemorragia Puerperal, lançado em 2022, visando a redução da mortalidade materna por hemorragias no estado, e dos protocolos do Telessaúde-RS/UFRGS das áreas de ginecologia e obstetrícia, para qualificar os encaminhamentos dessas especialidades à atenção ambulatorial, quando necessário. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Fortalecer as ações de qualificação para o planejamento sexual e reprodutivo, com foco na inserção do Dispositivos Intrauterinos (DIU) pós-placentário e na inserção de DIU na APS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi lançado novo edital do curso de capacitação para inserção de DIU para médicos(as) e enfermeiros(as) da APS, em parceria com a Escola GHC. A nova edição do curso iniciou em setembro/2024 com as aulas teóricas até dezembro/2024. Os participantes têm 12 meses para concluir e comprovar a realização da parte prática para que possam ser certificados. Com o lançamento do programa SERMulher em outubro/2024, serão utilizados os serviços habilitados como campo de formação para novas turmas nas CRS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado do Rio Grande do Sul 2024 foi publicado em 14 de agosto, nas páginas da SES e da APS. Está disponível no link: https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09114316-boletim-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-rs-2024.pdf | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Qualificar a indicação de cesarianas e a assistência ao parto e nascimento com vistas a redução da taxa de cesarianas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Discussão de casos de óbitos maternos e infantis pós-parto cesáreo com municípios e maternidades a fim de qualificar o atendimento nas instituições e evitar novas ocorrências. Em todas as reuniões com maternidades a taxa de cesarianas é pautada, além do incentivo do uso dos protocolos obstétricos mais atualizados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Analisar e qualificar a investigação de mortes maternas de mulheres negras e indígenas, com vistas a traçar o perfil obstétrico destas mortes. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi incluído no Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2024 um capítulo sobre as Iniquidades sociais e raciais observadas nas razões de mortalidade materna no estado, com a estratificação da mortalidade materna por raça/cor, mortalidade materna entre mulheres migrantes e a análise das causas básicas de mortalidade materna entre mulheres negras e migrantes, elaborado pela equipe da Política de Equidades/DAPPS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta de análise anual. Será analisada no Relatório Anual de Gestão. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.12 | Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 10,04 para 9,75. | Taxa | 10,04 | 9,8 | Não | Sim | | | | 9.95 (23.01.25) | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Manter 1 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) foi uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS como uma ação no sentido de ampliar a discussão dos óbitos ocorridos no RS e assim elaborar estratégias para o seu enfrentamento. O CEPEMMIF foi instituído pelo DECRETO Nº 55.994 de 14 de julho de 2021.Após a elaboração e aprovação do Regimento Interno, em 2022, o | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | Comitê vem sendo coordenado pelas áreas técnicas alternadamente, estando atualmente sob a coordenação da Política de Saúde da Criança. De acordo com o Regimento Interno, estão previstas quatro reuniões anuais ampliadas que contam com a participação de entidades governamentais, organizações de classe e sociedade civil. Neste terceiro quadrimestre de 2024 foram realizadas nos dias 17 de setembro/24 e 19/11/24 a 3ª e 4º reuniões anuais respectivamente, 11ª e 12ª Reunião geral do CEPEMMIF desde sua instituição. Neste terceiro quadrimestre foram discutidos dados da mortalidade materna; taxas de mortalidade infantil; análise de óbitos fetais; importância das investigações de óbito materno, infantil e fetal. | |
| **Ação 2** | Elaborar e atualizar 2 Documentos Normativos direcionados à promoção da Saúde da Criança e prevenção da morbimortalidade infantil (01 Boletim Epidemiológico da Mortalidade Infantil e 01 Nota Técnica ou Documento Norteador direcionado à Saúde da Criança, a definir conforme a necessidade). | Concluída |
| **Análise** | O Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul, Mortalidade Materna, Infantil e Fetal foi elaborado de forma conjunta entre as Equipes da Política de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher/ DPCV/DAPPS/SES/RS e publicado no mês de agosto/24. Durante o período da calamidade pelas chuvas e alagamentos (Decreto nº 57.596/2024) foram produzidos os seguintes documentos norteadores: Orientações para o cuidado em saúde de crianças abrigadas em situações de desastres; Nota Técnica DAPPS/SES /RS e SRTN/RS Assunto: Fluxo extraordinário de envio emergencial das amostras coletadas em papel filtro para a realização da Triagem Biológica Neonatal (Teste do Pezinho), durante a vigência da calamidade pública pelos eventos climáticos, no Rio Grande do Sul, e suspensão temporária do serviço de SEDEX pelos CORREIOS. | |
| **Ação 3** | Monitorar a investigação e discutir os óbitos infantis e/ou fetais visando à diminuição de iniquidades nas populações vulneráveis, por meio de reuniões do Núcleo de Monitoramento da Mortalidade Infantil. | Concluída |
| **Análise** | Neste terceiro quadrimestre foram realizados encontros de monitoramento e discussão de óbitos infantis e fetais ocorridos nos territórios da 13ª CRS, 6ª CRS, 14ª CRS, 18ª CRS, 4ª CRS, 2ª CRS e 16ª CRS sucessivamente. Entre os principais assuntos discutidos estão o estabelecimento e utilização de fluxos de atendimento entre os pontos de atenção da Rede, bem como do transporte sanitário de urgência, cumprimento de pactuações estaduais, busca ativa de usuários faltantes (gestantes, puérperas e crianças), estratégias de adesão ao tratamento, fluxos da investigação de óbito, saúde mental, vulnerabilidade social e econômica como fatores de risco para a mortalidade infantil, entre outros. | |
| **Ação 4** | Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais. | Concluída |
| **Análise** | Assim como no quadrimestre anterior, o acompanhamento nesse terceiro quadrimestre de 2024 teve foco no fomento às boas práticas relacionadas ao aleitamento materno e monitoramento do cuidado progressivo neonatal (UTIN, UCINco e UCINca) principalmente nos serviços que foram afetados pela Calamidade pública em decorrência das fortes chuvas que acometeram o estado no final do mês de abril e que se estendeu durante os meses de maio, junho e julho/2024. Neste ano, o Hospital de Alvorada (CNES 2232081), habilitado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi liberado pelo Ministério da Saúde, por meio do ofício nº 191/2024 SES/RS da realização do monitoramento online, a pedido, devido à troca de gestão neste prestador, o qual reiterou o compromisso de readequação aos critério da IHAC. | |
| **Ação 5** | Articular com a Divisão de Ciclos de Vida e APS para construção e/ou atualização de Cadernos, Notas técnicas e/ou Informativos (1 documento anual) direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção. | Não iniciada |
| **Análise** | O documento direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção não foi iniciado. No entanto, durante o período de calamidades pelas chuvas e alagamentos no RS (Decreto nº 57.596/2024) foram produzidos em parceria com o PIM os seguintes documentos: Como cuidar da alimentação de crianças pequenas em situações de calamidade e adversidades (Parceria com o Primeira Infancia Melhor); Como podemos prevenir acidentes com as crianças em abrigos temporários (Parceria com o UNICEF e Primeira Infancia Melhor). Neste terceiro quadrimestre, a partir de setembro de 2024 devido ao prazo exíguo, os esforços foram concentrados na construção da nova rede federal de atenção materno paterno infantil denominada Rede Alyne, instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de2024. | |
| **Análise geral** | O indicador Taxa de Mortalidade Infantil é composto do número de óbitos de crianças menores de um ano pelo número de nascidos vivos em um determinado período e local, sendo seu monitoramento anual. Preliminarmente houve uma redução no número de nascimentos em 2024 seguindo a tendência de redução de | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | nascimentos no estado, em todas as macrorregiões de saúde. Da mesma forma os óbitos diminuíram com relação ao ano anterior, porém não na mesma proporção. Os dados até o momento são preliminares. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.13 | Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8. | Número | 4 | 5 | Sim | Sim | 4 | 5 | 6 | 6 | Quanto maior melhor | 200.0 % | Concluída |
| Indicador: Número de Centros de Atendimento Integrado para crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência ampliados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar articulações com RS Seguro, Instituto-Geral de Perícias e Polícia Civil, para planejar as ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou 01 encontro virtual no terceiro quadrimestre de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar articulações com o Ministério Público Estadual, para buscar apoio às ações de implantação dos CRAI em 4 municípios do Estado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Não houve reunião com o MPRS neste quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar articulações com os municípios para incentivar, apoiar e articular a implantação dos CRAI em 4 localidades do Estado, visando garantir a não revitimização de crianças, adolescentes e de suas famílias vítimas de violência. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizados 14 encontros com os municípios, incluindo reuniões e capacitações: Pelotas: 1 reunião on-line, Santa Maria: 1 reunião presencial e 3 on-line, Caxias do Sul: 1 reunião presencial e 1 on-line, e Vacaria: 1 reunião presencial 6 reunião on-line. | | | | | | | | | | | | |
| Ação 4 | Monitorar a implantação dos CRAI, por meio de relatórios anuais, para identificar a necessidade de assessoria para seus plenos funcionamentos. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Neste ano, assim como em 2023, foi solicitado às coordenadoras dos CRAIs os dados dos atendimentos realizados em 2024, tanto aqueles relativos às perícias físicas e psíquicas. Esses dados serão encaminhados às chefias do DAPPS, ao IGP, ao Ministério Público e ao Delegado Lápis, do Gabinete da SSP. Além disso, serão encaminhados dados acerca dos avanços e necessidades de cada CRAI. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No dia 28/06/2024 foi inaugurado o CRAI Bento Gonçalves e no dia 23/09/2024 houve a inauguração do CRAI Santa Maria. Sendo assim, houve o atingimento de 200% da meta anual. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.14 | Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. | Número | 0 | 0 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Instituir o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Comitê foi instituído em setembro de 2023 através da Portaria SES nº 868/2023 e desde então vem desenvolvendo seu trabalho no processo de elaboração do Plano de Cuidado Integral em Demências. Foi feito o regimento interno do comitê e está sendo aguardada sua publicação juntamente com a atualização da Portaria SES nº 868/2023 onde as representações das instituições serão atualizadas. No momento, está sendo aguardado o retorno de algumas instituições com o nome do representante titular e suplente para dar prosseguimento a publicação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Elaborar e publicar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O plano foi concluído em julho de 2024 e publicado em setembro, durante a II Jornada de Cuidado Integral em Demências. Foi construída uma seção para o Plano dentro da página da SES onde o material está divulgado. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | O comitê se reúne a cada dois meses para organização das atividades e os grupos de trabalho se reúnem conforme organização definida pela instituição responsável. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.15 | Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30. | Número | 1 | 10 | Sim | Sim | 1 | 1 | 1 | 1 | Quanto maior melhor | 0.0% | |
| Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa implantados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Induzir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa com enfoque na educação permanente. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os desastres climáticos ocorridos em maio de 2024 afetaram o registro do Indicador 13, percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD), que até novembro de 2024 havia atingido o percentual de 12,30% (informações extraídas do SISAB). As regiões de saúde que não atingiram o pactuado em 2023 puderam, como exceção, adotar a meta de 14% para 2024, mantendo-se a meta do Estado em 15% de registro de AMD. Quanto à Rede Bem Cuidar/RS, devido aos desastres climáticos, a ação da AMD passou a não ser mais obrigatória, não acarretando em desconto do incentivo financeiro caso não fosse atingida em 2024, o que pode ter levado também há um impacto em seu registro. Passando a ser uma ação eletiva, esta ação teve sua meta alterada para 15% ao ano, indo de acordo com a pactuação estadual do Indicador 13. Ainda, importante citar que, no fim de 2023, foi destinado recurso extraordinário (Portaria SES nº 1097/2023) aos municípios que tinham algum selo de UBS Amiga do Idoso, com indicação de uso para qualificação das equipes quanto a avaliação multidimensional em todo o território, pensando-se também na manutenção do indicador e indução de AMD. O uso deste recurso foi prorrogado por mais 12 meses (Portaria SES nº 764/2024) ampliando o período para que os municípios pudessem se organizar e executar a ação indicada e incentivada. Assim, o processo continua a ser induzido em todo o território estadual onde as pessoas idosas serão referenciadas para os serviços especializados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Conforme Ofício nº 106, do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, foi acordado com a Sra. Secretária da Saúde, a alteração da meta do Projeto Estratégico acompanhado pelo DAPPS, tanto no SME quanto no PPA. Ficando para o ano de 2024 a meta de um serviço implantado, para 2025 dez serviços implantados e, para 2026, nove serviços implantados. Sendo assim, a meta foi atingida pois o Ambulatório de Saúde da Pessoa Idosa do Hospital Regional de Santa Maria segue em funcionamento. As portarias que definem o serviço estão em processo de finalização e tem previsão de lançamento para o início de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As ações relacionadas à implantação dos Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa tiveram impacto devido aos desastres climáticos que atingiram todo o estado no mês de maio de 2024, a meta precisou ser revista e alterada, passando de 30 serviços para 20. As portarias que instituem o serviço e os critérios de seleção estão em processo de finalização com previsão de lançamento para início de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.16 | Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios. | Número | 347 | 374 | Sim | Sim | 347 | 350 | 350 | 352 | Quanto maior melhor | 18.5% | |
| Indicador: Número de Municípios com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) implementada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral. | | | | | | | | | | | | Concluída |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Ação concluída. São 2.104 leitos, atualmente. São 632 leitos em hospital psiquiátrico e 1.472 em hospital geral. Devido à calamidade pública ocasionada pelas enchentes, o Ministério da Saúde habilitou 25 leitos para o Hospital Vila Nova de Porto Alegre. Com isso, o hospital passou de 20 leitos para 25 leitos de saúde mental. Também, houve um acréscimo em São José do Norte de 3 leitos estaduais. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Ampliar o número de dispositivos da Atenção Primária à Saúde de 470 para 515. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ação em andamento, uma vez que estamos com 112 Naab, 113 Oficina Terapêutica tipo I, 195 Oficina Terapêutica tipo II, 29 Reduções de Danos e 21 Acompanhante Terapêutico , totalizando 470 dispositivos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Ampliar o número de dispositivos da atenção especializada de 322 para 341. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | São 324 dispositivos, sendo 225 CAPS, 40 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializadas em Saúde Mental (Emaesm), 47 Serviços Residenciais Terapêuticos e 13 Unidades de Acolhimento. Houve a habilitação federal do CAPS tipo I no município de Getúlio Vargas e CAPS tipo I em Teutônia. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ainda não iniciada. Previsão de contratação de 20 equipes, ao longo de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No terceiro quadrimestre de 2024, tivemos o acréscimo de 2 municípios com RAPS implantada: Teutônia e Getúlio Vargas não contavam com serviços de saúde mental e tiveram seus CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde. Devido à calamidade a Política Estadual de Saúde Mental implantou 197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais, distribuídas em 105 municípios, devido a situação das enchentes, para auxiliar no processo de reconstrução dos cuidados em saúde da população. O recurso, estabelecido pela Portaria 300/24, 327/24, 336/24 e 415/24, foi repassado aos municípios que tiveram seus atos declaratórios de situação de calamidade pública ou emergência homologados pelo Governo do Estado, nos termos do Decreto Estadual n.º 57.596/2024, e que, em conformidade com os dados emitidos pela Defesa Civil do Estado por meio do Boletim nº 173, de 09 de maio, possuírem registro de óbito(s) e/ou registro de mais de cem pessoas desabrigadas. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.17 | Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. | Número | 0 | 1 | Sim | Sim | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0.0% | |
| Indicador: Linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei implementada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar plano de ação para implementação da linha de cuidado. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Plano de Ação elaborado em conjunto com SUSEPE e Poder Judiciário, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional para Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais vinculado ao Fórum Interinstitucional Carcerário. A versão final do Plano foi aprovada e validada pelos representantes das instituições responsáveis pela implementação desta política no mês de março de 2024. O Plano de Ação ainda aguarda publicação. Foi realizada publicação que institui o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no Âmbito do Poder Judiciário (CEIMPA). Agora, se aguarda nova publicação designando nome dos participantes do CEIMPA. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Executar plano de ação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Abertura do processo administrativo para a contratação de recursos humanos destinados à implantação de duas Equipes de Atendimento Psicossocial (EAP's) no Estado, com o intuito de implementar as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Busca-se garantir a conformidade com os parâmetros legais e operacionais, visando à efetividade dos serviços propostos. Foi iniciado o processo de habilitação de uma equipe, no sistemas SAIPS do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A Secretaria Estadual de Saúde, através da Política Estadual de Saúde Mental e da área técnica de Saúde da População Privada de Liberdade e Egressos do Sistema Prisional mantém a articulação intersetorial com a Secretária do Sistema Penal e Socioeducativo e o Sistema Judiciário para a implantação dos fluxos que viabilizam a aplicação da Resolução 487/23 do Conselho Nacional de Justiça, bem como o acompanhamento de casos e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.18 | Reduzir a taxa de mortalidade por dengue de 0,59 para 0,35. | Taxa | 0.59 | 0.53 | Sim | Sim | 1.49 | 2.45 | 2.45 | 2.45 | Quanto menor melhor | 0.0% | |
| Indicador: Taxa de mortalidade por dengue. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da atenção a respeito das arboviroses. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencaoprimaria.rs.gov.br/arboviroses-6674822e4b920;<br>Organização e participação, em conjunto com o CEVS, do evento de qualificação sobre as arboviroses para as CRS realizado no mês de outubro em Porto Alegre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS, previstas no plano de contingência para as arboviroses. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Atuação junto ao CEVS na construção do plano estadual de contingência da dengue, assim como construção de modelo de plano de contingência municipal. No documento são propostas estratégias para organização de ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas, servindo de modelo para os planos de contingência dos municípios, promovendo o fortalecimento e efetividade das ações que contribuirão também para prevenção, controle e monitoramento da dengue no Estado. https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29130911-plano-de-contingencia-dengue-2024-2025.pdf | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Apoiar continuamente os municípios, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, acerca da identificação de estratégias para mitigação de óbitos por dengue e estruturação da rede para atender casos de dengue. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Divulgada orientações aos municípios relativas à dengue (Oficio Circular n.º 04 orientações/recomendações para aquisição de testes rápidos de antígeno NS1, PORTARIA SES N° 526/2024 - Prorroga por 180 dias o prazo para utilização dos recursos referentes à portaria 150). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Assessorar a Atenção Primária à Saúde no Manejo Clínico dos casos de dengue, por meio de reuniões, discussão de casos e criação de fluxogramas, conforme demanda solicitada pela APS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | No final do mês de outubro foi realizada, em Porto Alegre, a Oficina de Capacitação e Orientação para o Período de Alta Transmissão de Arboviroses no Rio Grande do Sul. As equipes da APS e da Vigilância em Saúde do nível central e das Coordenadorias Regionais de Saúde discutiram o diagnóstico da situação no estado, estratégias de apoio aos municípios e sensibilização das gestões municipais para a preparação para a situação.<br>https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202412/03165656-daps-informa-11.pdf (página 6). Em outubro e novembro de 2024, foram realizadas capacitações com as referências da atenção básica e das vigilâncias em saúde das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), além dos municípios da 3ª e 8ª CRS's. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 5** | Monitorar semanalmente os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O monitoramento foi realizado semanalmente. Ao se observar municípios com elevação no número de casos, foram desencadeadas ações ambientais e capacitações em relação aos fluxos da dengue. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Capacitar semestralmente as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios quanto ao uso da Ferramenta de Apoio a Gestão. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Em outubro de 2024, foi realizado um grande evento presencial com coordenadores e equipe técnica das Coordenadorias Regionais de Saúde, para capacitar quanto ao uso dos painéis e demais demandas da dengue. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Auxiliar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios nas ações que devem ser desencadeadas em cada nível de alerta, com uso da ferramenta de apoio a gestão e plano de contingência estadual. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação concluída no evento presencial com as Coordenadorias Regionais de Saúde, em outubro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A taxa de mortalidade da dengue aumentou em relação ao ano base (2022). O fato se deve ao cenário epidemiológico jamais vivido no RS. O número de casos de dengue confirmados, até o momento, desse ano foi de 207.642. Esse número é maior que a soma de casos de toda a série histórica do estado (2007 a 2023). Dessa forma, com um aumento tão expressivo no número de casos, a chance da doença atingir pessoas com comorbidades que possam agravar aumenta também, contribuindo para o aumento dos óbitos. O aumento no número de casos pode ser explicado por fatores como aquecimento global e alterações climáticas (com chuvas excessivas e temperaturas acima da média). Embora a taxa de mortalidade tenha se elevado drasticamente, a taxa de letalidade (óbitos dividido por casos confirmados), se manteve (0,14 em 2023 para 0,13 em 2024), demonstrando que o número de óbitos acompanhou o aumento do número de casos. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.19 | Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%. | Percentual | 88% | 95% | Sim | Sim | 95% | 94.99% | 97.72% | 97.72 % | Quanto maior melhor | 138.9 % | |
| Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões de saúde vulneráveis (metropolitana e sul). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Diversas ações foram realizadas ao longo do ano de 2024 para apoio aos municípios e regionais das Macrorregiões Metropolitana e Sul. O contrato das apoiadoras técnicas que realizavam este trabalho foi encerrado. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Ampliar o apoio institucional para as demais macrorregiões de saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos município do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato já está encerrado. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante). | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | O novo Termo de Cooperação para a parceria Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS será elaborado. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 6** | Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O estado do Rio Grande do Sul atingiu e ultrapassou a meta de cobertura para a vacina Tríplice Viral. Os dados são obtidos através do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (acesso em 06/01/2025) e refere-se à cobertura de outubro de 2024, cujas doses aplicadas estão contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.20 | Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários. | Percentual | 65% | 90% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de vacinados dos grupos prioritários (crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, professores, povos indígenas e idosos). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização da Campanha. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A reunião técnica para preparação da Campanha contra Influenza 2024 foi realizada com a participação das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde e antecedeu o início da ação de vacinação. Foi concluída no 2º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema Informação do Programa Nacional de Imunizações. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar monitoramento semanal das coberturas vacinais nos grupos prioritários. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Programa Estadual de Imunizações acompanha semanalmente a evolução das coberturas vacinais da Campanha contra Influenza 2024. O nível central permanece incentivando as ações municipais para busca ativa de não vacinados pertencentes aos grupos prioritários. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Os dados da Campanha de Vacinação contra a Influenza no Rio Grande do Sul em 2024 mostraram que a cobertura vacinal dos grupos elegíveis para análise foi de 52,57%, ficando muito abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (90,0%). A desinformação e a hesitação vacinal é um dos fatores determinantes para a baixa adesão à campanha. A baixa noção de risco com relação à doença afeta a decisão por se vacinar contra a Influenza. Este cenário se repete no país com a cobertura vacinal ficando apenas em 54,41% dentre os grupos prioritários. Diversas ações foram realizadas para reverter este cenário: vacinação contra a Influenza em abrigos durante a calamidade das enchentes, estratégia de vacinação durante a Expointer, adoção de horário estendido pelos municípios, Dia D de vacinação e ampliação da campanha para a população em geral. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.21 | Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%. | Percentual | 78% | 95% | Sim | Sim | 91% | 88.6% | 90.9% | 90.9% | Quanto maior melhor | 75.6% | |
| Indicador: Percentual de crianças, menores de 1 ano, que receberam a terceira dose da vacina Pentavalente. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões vulneráveis (macro metropolitana e sul). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Diversas ações foram implementadas pelas consultoras técnicas, além de pactuações e apoio aos municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Ampliar o apoio institucional para as outras macrorregiões. | | | | | | | | | | | | Concluída |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos município do restante do território gaúcho, auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato já está encerrado. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Prestar suporte técnico para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O suporte técnico é realizado sistematicamente pelo Programa Estadual de Imunizações, através de e-mails, whatsapp e ligações telefônicas às Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Reformular o Curso de Qualificação em Imunizações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Curso de Qualificação em Imunizações, uma parceria entre o CEVS e a Escola de Saúde Pública do RS, encontra-se em processo de elaboração. Neste momento, as aulas estão sendo formuladas pelas áreas técnicas e gravadas pelos professores. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Desenvolver ações com terceiro setor para resgate das coberturas vacinais (educação em saúde e vacinação itinerante). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Será elaborado novo termo de cooperação da parceria Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O Programa Estadual de Imunizações - PEI acompanha sistematicamente a evolução das coberturas vacinais para Vacina Pentavalente e permanece incentivando as ações municipais para busca ativa de não vacinados. Os dados são obtidos através do Painel de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde (acesso em 06/01/2025) e refere-se à cobertura de outubro de 2024, cujas doses aplicadas estão contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.22 | Ampliar o percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama, em conformidade com a regulamentação vigente, de 87% para 95%. | Percentual | 87% | 90% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Adquirir 21 novos simuladores de mama. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi aberto processo junto ao setor de compras. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Adquirir um luxímetro e um fotômetro. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A solicitação foi feita junto ao Ministério Público e se está aguardando retorno a respeito da solicitação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar, no mínimo, 2 sessões de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's). | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Foi realizada uma ação de educação continuada com entes responsáveis pela fiscalização sanitária, no âmbito das radiações, do Estado e dos municípios (CRS's) no mês de novembro/2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da APAIMFRS, o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizadas 5 reuniões técnicas, nas datas de 22/02, 07/03, 21/03, 04/04 e 18/04/2024, conforme informado no 2º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta de apuração anual. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.23 | Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue. | Número | 0 | 8 | Não | Sim | | | 1 | 1 | Quanto maior melhor | 12.5% | |
| Indicador: Número de serviços qualificados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Capacitar os profissionais de hemoterapia. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Concluída a parte teórica do Curso de Hemoterapia para Médicos não Especialistas | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Identificar Hospitais prioritários para implementação do programa. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Dos quatro hospitais selecionados no período (Instituto de Cardiologia, Hospital Independência, Hospital de Alvorada e Hospital Vila Nova), foi possível a realização de reunião técnica com o corpo clínico do Hospital Vila Nova. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Apoiar a reestruturação dos comitês transfusionais dos hospitais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi realizada reunião técnica com o Hospital Vila Nova. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Divulgar o Manual de Condutas Hemoterápicas do HEMORGS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O documento se encontra em revisão. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O conjunto de ações previstas para a conclusão da meta foi bastante prejudicada em vista da enchente, mesmo assim, foi possível a identificação de três hospitais neste período. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.24 | Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames. | Número | 49 | 59 | Não | Sim | 54 | 54 | 58 | 58 | Quanto maior melhor | 90% | |
| Indicador: Número de exames de diagnóstico | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Capacitar recursos humanos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Ampliar o rol de exames realizados por automação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Concluída a automação com a instalação de 3 equipamentos de alta performance | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Readequar a estrutura física laboratorial. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Adquirir equipamentos para tratamento e diagnóstico de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Centralizar a realização dos exames de qualificação do doador. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Iniciado o processo de centralização com a remessa de amostras oriundas do Hemocentro Regional de Passo Fundo. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Em 2024 foi possível a disponibilização de cinco novos exames realizados para a qualificação da triagem da Hemoglobina S em doador de sangue, dois novos exames para a identificação de anticorpos em doador de sangue e dois novos para o controle de qualidade de hemocomponentes. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.25 | Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro. | Percentual | 0 | 25% | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Percentual do Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro implementado | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Informatizar as unidades de agudos e SAT. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado.<br>As Unidades Mário Martins Feminina e CIAPS Adolescente receberam cabeamento de fibra ótica, restando executar o projeto de cabeamento das unidades adjacentes (Mário Martins Masculina e CIAPS Infantil). Além disso, todas as unidades de agudos possuem computadores e internet via satélite disponibilizada pela DGTI. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Implantar prontuário eletrônico. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | O DGHE está em articulação para a implantação do Sistema colaborativo de Gestão em Saúde AGHUse nos hospitais próprios geridos pelo Estado, tanto na internação como no ambulatório e outras áreas de apoio. O Termo de Cooperação já foi confeccionado e encontra-se em processo de assinatura. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Implantar telemedicina e telessaúde mental. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O projeto está em fase de captação da equipe assistencial que promoverá o Matriciamento de consultas on-line. A ideia é que profissionais Médicos e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Criação da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e entrada de novos profissionais da área multiprofissionais para fazer a preceptoria. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Psiquiátrico São Pedro, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários. | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.26 | Qualificar 100% dos Serviços Residenciais Terapêuticos do estado. | Percentual | 0 | 25% | Sim | Sim | 25% | 25% | 25% | 25% | Quanto maior melhor | 100% | |
| Percentual dos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado qualificados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Credenciar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) do estado no Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Está sendo feito levantamento para atualização dos dados dos SRTs junto ao Ministério da saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Discutir e pactuar com os municípios de Porto Alegre e Viamão a gestão dos SRTs situados em seus respectivos municípios. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação não iniciada pelo Departamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter os SRTs do Estado. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo HPSP, que é responsável pela manutenção da estrutura, dos recursos humanos e dos contratos de mão de obra e serviços dos mesmos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Adequar imóveis na Vila São Pedro. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Para otimizar recursos humanos e cessar o pagamento dos aluguéis de duas casas no bairro Partenon, foi revitalizada estrutura própria na Vila São Pedro para abertura de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para acomodar os moradores dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu. Nesse movimento, foram fechados dois SRTs que funcionavam em casas alugadas e inaugurado um SRT em edificação própria do estado. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua dos Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.27 | Implantar programa de telemedicina e teleconsultoria. | Número | 1 | 3 | Sim | Sim | 1 | 2 | 2 | 2 | Quanto maior melhor | 50% | |
| Indicador: Número de equipes de telemedicina e teleconsultoria | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Aumentar de 1 para 3 o número de equipes de telemedicina e teleconsultoria implantadas, em 2024. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A implantação de serviços de telemedicina, com funcionamento integral (24h), demanda um extenso processo de planejamento que envolve: elaboração do termo de referência, processo licitatório, contratação, treinamento e implantação propriamente dita. Em 2024, o DRE precisou priorizar a contratação emergencial de médicos para as escalas de regulação, sob pena de descontinuidade deste trabalho. Em função disto, não foi possível cumprir a meta de implantação da totalidade dos projetos de telemedicina planejados. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 1.2 - Aprimorar - buscando formas inovadoras - os processos desenvolvidos pela SES/RS, fortalecendo a regionalização e as Redes de Atenção à Saúde, com o propósito de promover a saúde da população.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1 | Publicar a Política Estadual de Monitoramento e Avaliação. | Percentual | 0 | 30% | Não | Não | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de ações realizadas para publicação da política de monitoramento e avaliação. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar diagnóstico situacional do monitoramento e avaliação no Rio Grande do Sul. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada pesquisa avaliativa com os trabalhadores da SES/RS, através de formulário online, no mês de outubro de 2024. Como conclusão da pesquisa, destacamos que, os conceitos de monitoramento e avaliação estão presentes no cotidiano de trabalho, mas há necessidade de ampliar espaços de educação permanente para fortalecer sua aplicação. Embora os trabalhadores se sintam envolvidos no processo de monitoramento e avaliação, essa não é a atividade principal para a maioria. Ainda assim, muitos contribuem com a análise e coleta de dados e utilizam instrumentos de gestão em suas rotinas. No entanto, observam-se problemas, como a falta de uma rotina estabelecida de colaboração e comunicação entre equipes e a ausência de normativas claras sobre o fluxo e a coleta de dados. Em algumas situações específicas, como indicadores com desempenho insatisfatório, ocorrem discussões pontuais para tratar os problemas. Apesar da facilidade em identificar problemas, há desafios na implementação de políticas, programas ou ações para solucioná-los. A maioria dos trabalhadores reconhece a existência de uma cultura que valoriza a coleta e análise de dados para a tomada de decisões e considera o processo de monitoramento e avaliação como parte essencial das atividades cotidianas. Essas percepções reforçam a importância de aprimorar as práticas e fortalecer os processos para melhor subsidiar a gestão. O relatório completo será publicado no site da SES/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Elaborar metodologia de construção da política estadual de monitoramento e avaliação. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Devido aos eventos climáticos que assolaram o estado no ano de 2024 e o redirecionamento de esforços da gestão para reestabelecer os serviços de saúde para a população, a conclusão desta ação se dará no primeiro quadrimestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Criar grupo de trabalho composto por atores estratégicos para redigir a política. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A política será elaborada junto ao Grupo de Trabalho Planejamento Monitoramento e Avalição da SES/RS. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Apesar dos contratempos enfrentados pela gestão, devido aos eventos climáticos no ano de 2024, as discussões para a elaboração da política avançaram de maneira satisfatória, com destaque para a 1ª Oficina de Elaboração da PEMAS, realizada em parceria com o Instituto FGV CLEAR, nos dias 24 e 25 de outubro. A oficina contou com a participação de aproximadamente 100 servidores e o Conselho Estadual de Saúde, e foi realizada no Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo foi capacitar os profissionais do nível central e das coordenadorias regionais de saúde para o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, utilizando o método da Teoria da Mudança. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.2 | Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11. | Número | 7 | 8 | Sim | Sim | 7 | 7 | 7 | 7 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade com publicação pelo Ministério da Saúde no Diário Oficial da União. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Articular com as CRSs prospecção de proponentes a serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, com capacidade técnica e instalada para atendimento nesta especialidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Esclarecer e orientar os prestadores proponentes à habilitação sobre os compromissos e responsabilidades do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Esclarecer e orientar os prestadores proponentes sobre o processo de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Pactuar na CIB/RS as propostas de habilitação dos serviços que atenderem aos requisitos determinados na Portaria Federal da assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Depende da conclusão das ações 1, 2 e 3. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Cadastrar e monitorar no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde/MS (SAIPS) as propostas de habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Em 2024 não foi possivel concluir todo o processo para cadastramento de proposta no SAIPS. A Portaria SES RS 647/2024 prorrogou o prazo para ultilização do recurso do Programa Mais Bariátrica. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Andamento depende da finalização do processo  no SAIPS, o qual não foi iniciado. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Monitorar e apoiar o início das atividades nos novos serviços habilitados na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Andamento depende da finalização do processo no SAIPS, o qual não foi iniciado. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Em 2024 não foi possível concluir todo o processo para cadastramento de proposta no SAIPS. Dessa forma, as ações 7 e 8 cujo andamento depende da finalização no SAIPS, não foram iniciadas. A Portaria SES RS 647/2024 prorrogou o prazo para utilização do recurso do Programa Mais Bariátrica. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.3 | Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde. | Número | 0 | 2 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | 0% | Em andamento |
| Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária à Saúde implantada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Missioneira, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde em dezembro e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Centro Oeste, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde em dezembro e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Disponibilizar curso de capacitação online sobre a política da saúde da pessoa com deficiência com foco na atenção primária para representantes da APS dos municípios das Macro Centro Oeste e Missioneira. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Informa-se que a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde e, em breve será divulgada. Ainda, foi publicada a nota técnica atualizada da Saúde da Pessoa com Deficiência na Atenção Primária em Saúde (NT nº11/2024), em novembro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Para executar a meta, se faz necessária a publicação de instrumentos legais (a nota técnica da Saúde da pessoa com deficiência na APS e a portaria da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência), os quais guiarão a qualificação das equipes da APS nas macrorregiões. Devido ao período de calamidade ocorrido no Estado em 2024, a publicação destes materiais foi adiada para o final do ano. Contudo, a Nota Técnica já foi publicada (em Novembro) e a Portaria da Política foi aprovada no CES, em Dezembro. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.4 | Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência. | Percentual | 0 | 30% | Sim | Não | 0 | 0 | 20% | 20% | Quanto maior melhor | 66.7% | |
| Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Teve como prioridade a publicação da portaria SES RS 243/2024 que destina recursos oriundos do TJ para fornecimento de próteses auditivas a pacientes que aguardam em fila de espera. Devido a calamidade pública os serviços de reabilitação permaneceram fechados, retomando os atendimentos em julho/ agosto. Contratualização, agendamento, monitoramento, fiscalização. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Mapear fila interna de pacientes que aguardam OPMs. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Atualização da fila interna é uma atividade constante porém o mapeamento foi concluído em 2024. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Ressaltamos que continuamos em monitoramento, fiscalização do programa de recurso do Tribunal de Justiça RS que visa fornecer 12.000 próteses auditivas aos pacientes que aguardam na fila GERCON, nos serviços de reabilitação auditiva que aderiram ao programa, inclusive aos usuários que perderam os aparelhos auditivos devido à enchente no RS. Até outubro de 2024 foram adquiridos 1.168 aparelhos de amplificação sonora individual - AASI. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.5 | Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero, de 2 para 5. | Número | 2 | 3 | Sim | Sim | 2 | 2 | 2 | 2 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero publicado no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Reativar o GT de Oncologia/ Grupo de crônicos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Monitorar a produção ambulatorial dos serviços habilitados neste cenário. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Mediar, em conjunto com as CRSs, unidades em condições técnicas de pleito para prestação do serviço de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Pactuar em CIB os serviços que atenderem todo os requisitos determinados na Portaria Federal para habilitação. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | CIB 528/2024 Aprova a solicitação de habilitação, junto ao Ministério da Saúde, do Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2257815), de Osório, como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de lesões precursoras de Câncer de Colo de Útero (SRC). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Cadastrar e monitorar as propostas de habilitação dos serviços de diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero no SAIPS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Cadastrada a proposta para habilitar o Hospital de Osório da especialidade. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Cadastrada no SAIPS a proposta do Hospital São Vicente de Paulo (CNES 2257815), de Osório. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.6 | Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade. | Número | 1 | 1 | Sim | Não | 1 | 2 | 2 | 2 | Quanto maior melhor | 200% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar vistoria *in loco*. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Pactuar Resolução CIB/RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Adequar fluxos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar abertura de Proposta SAIPS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Monitorar Proposta SAIPS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | HRSM teve duas habilitações de alta complexidade em 2024 em neurologia, Terapia Nutricional superando a meta proposta neste ano. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.7 | Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC. | Número | 140 | 145 | Sim | Não | 164 | 172 | 172 | 172 | Quanto maior melhor | 640% | |
| Indicador: Número de relatórios finais realizados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar treinamento anual da CAC com as CRSs. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Treinamento realizado em 30 e 31 de outubro com mais de 100 participantes. Todas as CRSs com municípios com gestão dupla estiveram presentes. Além de representantes do DRE, DAPPS, DEASUS e apoiadores do COSEMS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter as Comissões de Acompanhamento dos Contratos atualizadas com designação em Portaria publicada no DOE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As portarias de membros da CAC foram atualizadas e estão disponíveis para consulta pública em https://saude.rs.gov.br/comissões-contratos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Participar das reuniões de avaliação e monitoramento dos contratos hospitalares conforme cronograma instituído no Manual da CAC no território. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A equipe técnica do nível central tem participado ativamente das reuniões . | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No primeiro trimestre foram analisados 109 relatórios de acompanhamento, no segundo trimestre 163 relatórios | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta foi superada já no primeiro quadrimestre do ano o que demostra que o processo de trabalho com uma divisão especifica para a finalidade logrou êxito. Os relatórios finais são elaborados oficialmente até 15 de abril do ano seguinte a execução, porém podem ser estendidos a critério de conveniência da administração Pública até o final de maio . | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.8 | Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes. | Percentual | 100% | 100% | Sim | Não | 100% | 99.42% | 98.94% | 98.94% | Quanto maior melhor | 98.9% | |
| Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Migrar 100% dos contratos hospitalares para o painel do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Manter a orientação das coordenadorias quanto à necessidade do controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processo em tempo hábil. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Reforçar periodicamente a orientar às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação atualizada (alvarás e certidões). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do painel SIGAH. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta ficou abaixo de 100% devido a perda de vigência contratual com dois estabelecimentos que não apresentaram alvará sanitário vigente em tempo hábil para renovação da vigência dos contratos. Vale ressaltar que já se encontra em tramitação um novo contrato com um desses Hospitais, o que após a publicação irá elevar novamente a média da porcentagem para 99,42%. Quanto ao outro estabelecimento, aguardamos a apresentação da documentação vigente necessária para formalização de contrato com a SES, tratando-se nesse caso específico de alvará sanitário. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.9 | Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular. | Número | 16 | 17 | Sim | Sim | 17 | 17 | 18 | 18 | Quanto maior melhor | 200% | |
| Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Portaria GM/MS 5345 de 11/09/2024 habilita o HCPA para realização do implante percutâneo de válvula aórtica -TAVI. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.10 | Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular. | Número | 39 | 40 | Sim | Sim | 42 | 43 | 43 | 43 | Quanto maior melhor | 400% | |
| Indicador: Número de serviços credenciados em média complexidade cardiovascular e pactuados em CIB. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Promover reunião entre DGAE e CRSs para fomentar novos prestadores. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Pactuar as referências em CIB pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | No último quadrimestre do ano não houve novos credenciamentos de médica complexidade em cardiologia. A meta para todo a execução do PES foi superada já no 2º RDQA. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.11 | Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia. | Número | 4 | 5 | Sim | Sim | 5 | 5 | 5 | 5 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade Oftalmologia publicadas no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Articular junto as CRS's para identificar serviços com potencial técnico para habilitação em AC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Orientar o prestador sobre o processo de Habilitação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar vistoria em loco. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Analisar documentação enviada via PROA. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Pactuar em CIB a solicitação de habilitação. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Em fevereiro de 2024 foram encaminhados ofícios aos serviços com potencial de habilitação na AC de Oftalmologia, a saber: Hospital São Roque de Faxinal do Soturno, H. N. Srª Auxiliadora de Rosário do Sul, Hospital de Olhos Lions de Passo Fundo, Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio, Hospital Stº Antônio de Tenente Portela, Hospital Stº Antônio de Stº Antônio da Patrulha, HU URCAMP Bagé. Destes, até o | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | momento, dois abriram processo, os quais apresentaram pendências documentais e aguardamos os respectivos retornos: 24/2000-0094789-3 do Hospital de Três de Maio e 24/2000-0053194-8 de Faxinal. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.12 | Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados. | Percentual | 89% | 92% | Sim | Sim | 78% | 80% | 90.5% | 90.5% | Quanto maior melhor | 50% | |
| Indicador: Percentual dos contratos ambulatoriais sob gestão estadual vigentes. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar as minutas contratuais para os serviços ambulatoriais que ainda não possuem modelo no Painel SIGAH (60 meses). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação alcançada com a publicação | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizada diariamente | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Manter a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de controle de prazos dos instrumentos contratuais e abertura de processos em tempo hábil. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Sempre reforçada necessidade e importância | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Reforçar periodicamente a orientação às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação vigente (alvarás e certidões). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Sempre reforçada necessidade e importância | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas e Fisioterapia) | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Termo de Homologação referente ao Edital de Chamamento Público nº 05/2024, com as contratualizações para esta modalidade podendo ser iniciadas a partir do dia 11/12/2024 | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Nefrologia, Imagem e Anatomopatologia. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | O percentual abaixo da meta estabelecida se deve aos contratos firmados junto às clínicas de Fisioterapia que já perderam a sua vigência. Contudo, informa-se que os mesmos já estão em processo de regularização, sendo publicado no dia 05/12/2024 o Termo de Homologação referente ao Edital de Chamamento Público nº 05/2024, com as contratualizações para esta modalidade podendo ser iniciadas a partir do dia 11/12/2024. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.13 | Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico. | Número | 11 | 13 | Sim | Sim | 11 | 14 | 31 | 31 | Quanto maior melhor | 1000% | |
| Indicador: Número de instituições habilitadas como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - pré-dialítico estágios 3, 4 e 5. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento das propostas. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Total de serviços habilitados no momento: 31 | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.14 | Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia. | Número | 24 | 25 | Sim | Sim | 28 | 28 | 28 | 28 | Quanto maior melhor | 400% | |
| Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumato-ortopedia publicado no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativo a serem ofertados. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Os serviços que demostraram interesse para habilitação em Alta Complexidade de traumato ortopedia ainda não concluíram o processo para pauta na CIB | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.15 | Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte. | Percentual | 25% | 50% | Sim | Não | 25% | 25% | 25% | 25% | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte implantado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Estabelecer a composição do grupo de trabalho multisetorial para construção do Programa dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A Política Estadual do Hospitais de Pequeno Porte (HPP) se mantém como uma prioridade para o Governo. Em 2024 o Estado, antes de iniciar um novo Programa para esses estabelecimentos, aportou R$ 40,1 milhões, através do Programa Avançar, para estruturar 79 HPP no período de calamidade vivenciado pelo Estado em 2024 .Com base nas adequações estruturais proporcionadas pelo Avançar, poderemos iniciar a construção da meta em 2025. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.16 | Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas. | Número | 145,715 | 200,000 | Sim | Sim | 112,213 | 184,131 | 271,248 | 271,248 | Quanto maior melhor | 231.2% | |
| Indicador: Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Acompanhar a produção das cirurgias eletivas previstas e pactuadas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar levantamento da capacidade instalada, oferta e demanda. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Realizar a pactuação analisando as adesões. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Atualizar os contratos de acordo com os programas dos serviços sob gestão estadual. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Monitorar a execução dos recursos e publicizar as informações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Os dados são preliminares; os arquivos DATASUS podem sofrer alterações até três meses após a divulgação (glossas, auditorias, erros), além, temos somente a disponibilização dos arquivos da competência de novembro 2024. Ainda assim, o resultado acumulado ao ano supera a meta proposta, restando apenas 28.752 cirurgias eletivas para atingir a meta para toda a execução do PES. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.17 | Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar. | Percentual | 0 | 100% | Sim | Sim | 1.37% | 34.85% | 100% | 100.00% | Quanto maior melhor | 100.0% | |
| Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar Mais. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Monitorar o andamento dos processos, visando dar agilidade na execução para que não ultrapassem mais de 07 dias em cada departamento. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Está em desenvolvimento pela DGTI um sistema de gestão de processos denominado GEPROC.sesrs. A funcionalidade que monitora o andamento dos processos já foi implantada permitindo, desde novembro de 2024, o monitoramento do andamento dos processos até a efetiva transferência do recurso. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar Mais, por estabelecimentos de saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No link https://saude.rs.gov.br/avancar-2 estão publicizadas as informações de todos os recursos investidos desde o início do Programa Avançar por município e credor.<br>A localização do arquivo na página da SES é a que segue: Inicial > Institucional > Acesso à Informação > Pagamentos do FES Avançar > Avançar | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Apoiar os estabelecimentos de saúde, que firmaram convênio com o estado, a manterem atualizados o Sistema de Monitoramento de Convênios estabelecido pelo Decreto nº 56.939/2023. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os convenentes são periodicamente assessorados quanto a atualização do Sistema de Monitoramento de Convênios, tendo em vista que o prazo de preenchimento é mensal. Nesse sentido, até o dia 15 de cada mês, os estabelecimentos convenentes precisam atualizar no sistema a situação da execução dos objetos conveniados. Para além disso, com a nova Seccional CAGE 10, responsável pela liberação de instrumentos de convênios, não é possível firmar convênio, e tão pouco prorrogar convênios já existentes cujas entidades conveniadas estejam desatualizadas no preenchimento do sistema. O acesso a essa informação se dá através do módulo de convênios e parcerias, para aqueles que possuem acesso ao FPE. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Através do sistema de monitoramento, vem sendo acompanhada a execução do objeto dos convênios. Para além do sistema, há acompanhamento dos fiscais alocados nas Coordenadorias Regionais de Saúde que atuam no acompanhamento in loco da execução dos objetos. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Embora a tramitação para as aprovações técnicas dos processos de investimentos do Programa Avançar Mais tenha sido afetada pelos eventos climáticos de 2024, conseguimos garantir uma boa execução dos recursos destinados ao programa. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.18 | Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia. | Número | 18 | 19 | Sim | Sim | 19 | 20 | 20 | 20 | Quanto maior melhor | 200% | |
| Indicador: Número de serviços com habilitação de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia publicada no DOU. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Articular junto a CRS para identificar potencial serviço com condições técnicas para atendimento na especialidade. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar vistoria in loco. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Pactuar Resolução CIB/RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Adequar fluxos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Realizar abertura de Proposta SAIPS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Monitorar proposta SAIPS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No último quadrimestre do ano, os serviços que demostraram interesse para habilitação em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia ainda não concluíram o processo para pauta na CIB | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.19 | Elaborar o Programa Estadual de Ostomia. | Percentual | 0 | 30% | Sim | Não | 0 | 0 | 25% | 25% | Quanto maior melhor | 83.3% | |
| Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Grupo de trabalho criado ainda a nível de DGAE/AE ,sem outros atores. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Mapear as demandas do fluxo dos insumos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi identificada a necessidade de atualização do SISTEMA GUD . | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Planejar a construção do programa. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Apesar do não atingimento da meta proposta para o ano consideramos que houve evolução para elaboração do programa de ostomia do estado. Importante salientar que há falta de recursos humano qualificado na especialidade. Não há enfermeiro estomatoterapeuta. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.20 | Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14. | Número | 3 | 5 | Não | Sim | 3 | 3 | 3 | 3 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Manter cofinanciamento de 3 serviços ambulatoriais especializados no processo transexualizador. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ambulatórios de Canoas, Pelotas e Santa Maria em funcionamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios "T" (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Cofinanciar 1 serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios "T" (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Os vazios assistenciais foram identificados, e o trabalho de oferta de novos ambulatórios tem sido realizado com base no desenho de rede que se espera a partir da identificação dos vazios existentes. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A habilitação de novos serviços direcionados ao atendimento da população travesti e transexual é uma prerrogativa dos municípios e/ou dos prestadores de serviço ao SUS. Dessa forma, em que pese o constante trabalho de oferta dos ambulatórios "T" (tanto na modalidade clínica quanto na modalidade cirúrgica) realizado pela SES/RS, em virtude de nenhum município e/ou serviço de saúde ter demonstrado interesse em prestar esse tipo de atendimento, manteve-se o número de 03 ambulatórios habilitados via Programa Assistir no RS. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.21 | Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios. | Número | 21 | 43 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Atualizar edital para o Projeto. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação concluída para o ano de 2024. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Contratualizar empresa executora do Projeto Geração Consciente. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A contratualização foi firmada em outubro, durante os meses de novembro e dezembro ocorreram as Arenas Geração. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O engajamento das escolas é mantido com comunicação tempestiva e estímulo envolvendo atividades imersivas e desafios relacionados as temáticas do Programa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Integrar ações com o Saúde na Escola. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Na maioria dos municípios já ocorre a integração das ações do Geração Consciente com as atividades do Saúde na Escola. A equipe de consultoria do Programa tem trabalhado em articulação com a Política de Saúde do Adolescente da SES para ofertar as metodologias do Geração Consciente ao Programa Saúde na Escola e integrar as atividades desenvolvidas nas escolas com atividades da matriz curricular que preveem o desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde na adolescência. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta para o ano foi atingida com 429 escolas pública, distribuídas por 48 municípios, que aderiram ao Programa em 2024. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.22 | Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados. | Número | 0 | 20 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfecções regionalizados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Publicar portaria de habilitação de serviço. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi publicado em junho a Portarias SES nº 361 que instituiu os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), estabeleceu os critérios e o financiamento para estes serviços. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar processo de seleção da adesão dos serviços. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi divulgada a Portaria de habilitação com análise dos municípios que cumpriam aos critérios mínimos de habilitação e regionalização do cuidado especializado definido pela equipe da Seção de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Habilitar os serviços selecionados. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram publicadas 4 (quatro) Portarias que habilitaram vinte e seis (26) Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) no Estado formando assim a rede de CRAIPs, compreendidas em SAES avançados com cofinanciamento do Estado | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Em função da finalização da habilitação ter ocorrido em dezembro, as visitas técnicas de monitoramento da implementação dos CRAIPs iniciarão no primeiro trimestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Integrar a rede na atualização da CIB nº 50. A Tuberculose já encontra-se incluída na CIB 50. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A atualização da CIB nº 50 é constante. A CIB foi atualizada com a regionalização da região 7. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Com a habilitação de 26 serviços do tipo no Estado a meta para o ano foi atingida. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.23 | Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%. | Percentual | 73,5% | 77,5% | Não | Sim | | | | | Quanto maior | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Incentivar a busca ativa de contatos de casos de hanseníase dos últimos 5 anos através da emissão de relatórios às CRS e municípios. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação visa a quebra da cadeia de contágio do bacilo de hansen e é de vigilância epidemiológica, portanto, contínua. Ocorre em articulação com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária que é referência no Estado, e as vigilâncias municipais e técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar capacitações teóricas e práticas em Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase, bem como Prevenção em Incapacidades, em parceria com o Ambulatório de Dermatologia Sanitária. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | No período foram realizadas seis (6) capacitações (online e presenciais) que somadas atingiram cerca de 400 profissionais de saúde. Em 2024 também foi disponibilizado financiamento federal para as ações de eliminação da hanseníase o que possibilitou viabilizar estas atividades e ainda gerou a produção de materiais informativos sobre o agravo que deverão ser distribuídos em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Qualificar o banco de dados do SINAN. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Esta é uma ação de vigilância epidemiológica e, portanto, contínua, permanente e indispensável. Visa a correção de inconsistências nas notificações, a completude das informações (incluindo o número de contatos registrados e examinados), a resolução de duplicidades, o acompanhamento e o correto encerramento de casos notificados no sistema oficial da vigilância. O processo de qualificação é uma oportunidade contínua de orientar regionais e municípios com relação ao agravo. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A proporção de contatos examinados é uma meta de avaliação anual, e consolidação demorada. Somente no RAG, com maior distanciamento temporal, será possível avaliar melhor o dado. O Programa Estadual de Controle da Hanseníase (PECH) segue fazendo as limpezas de dados no banco do SINAN, estimulando as capacitações teóricas e práticas na referência estadual - o Ambulatório de Dermatologia Sanitária - para que os profissionais de saúde dos municípios possam avaliar contatos. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.24 | Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220. | Número | 204 | 208 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | 137% | |
| Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ampliado Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) eSESB- Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal não financiado pelo estado do RS) | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Identificar e sensibilizar as regiões de saúde com vazios assistenciais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Habilitação de 2 novos CEOs tipo I, Palmeira das Missões e Caxias do Sul, ambos regionais, ofertando serviço de atenção secundária. Oferta de SESB, novo programa do MS de atenção secundária em saúde bucal para municípios até 20 mil habitantes. O RS possui 468 municípios sem referência para CEOs. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Incentivos mantidos | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 4** | Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal, SESB- Serviço de Especialidades em Saúde Bucal, para municípios de até 20 mil habitantes. No momento temos 8 municípios aderidos e recebendo recursos federais. Este programa não possui cofinanciamento estadual. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como cofinanciamento Estadual para os municípios já habilitados. Dois CEOs Regionais foram habilitados por CIB e estão esperando a habilitação Federal, são os CEOs de Palmeira das Missões e Caxias do Sul. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.25 | Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde, de 2.128.580 para 2.215.010. | Número | 2,128,580.00 | 2,149,866.00 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar 2 reuniões para planejamento de ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde, com foco na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Destacamos neste quadrimestre as reuniões do GC da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade para apoio técnico as CRS e municípios, incluindo estudo de caso, e a abordagem do documento "Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da pessoa na Adolescência, com a apresentação do panorama do estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes no estado, em evento online promovido pela UFPEL. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar 4 encontros com referências regionais e municipais para fortalecer as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na rotina dos serviços de saúde, implementando a VAN como parte da organização nutricional na atenção integral à saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Após o MS realizar o lançamento do Plano de Comunicação das peças elaboradas pela equipe da ENSP/Fiocruz, com mensagens-chave da Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, realizamos a divulgação no estado, para que os gestores e profissionais de saúde inseridos na APS, disponham do conjunto de materiais com elementos essenciais e mobilizadores para organizar e garantir uma melhor oferta de cuidados em alimentação e nutrição para a população, enquanto parte da atenção integral à saúde. No mês dezembro, em Santa Maria, realizamos o III Encontro Estadual de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, em comemoração aos 25 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e aos 10 anos do Guia Alimentar para a População Brasileira. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As informações do estado nutricional dos usuários que são obtidas dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), inseridas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) em diferentes situações: atendimentos de rotina, passando por atendimentos para o cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, até ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Os dados são provenientes de três sistemas diferentes: SisvanWEB, e-SUS AB e Sistema de Gestão do PBF. Dessa forma, a cobertura de usuários avaliados é afetada pelos limites impostos à política de saúde nos municípios – infraestrutura física ou tecnológica insuficiente, contratação e qualificação profissional, integração do Sistema e-SUS AB com outros sistemas informatizados que estruturam o processo de trabalho das equipes de atenção básica em municípios com sistemas próprios. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.26 | Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%. | Percentual | 77,4% | 78,5% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Realizar 2 encontros intersetoriais com gestões estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, potencializando a busca ativa dos beneficiários. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Realizadas 3 reuniões online conjuntas e intersetoriais de apoio técnico aos 88 municípios prioritários do Programa Bolsa Família (MUPS) – Ação do Comitê Estadual Intersetorial do PBF com municípios MUPs do RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar 3 encontros com os profissionais de saúde visando ampliar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários pelas equipes da atenção primária. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Reunião Técnica com as Referências  Municipais de Saúde do Programa Bolsa Família" em ambiente virtual, com objetivo de discutir os resultados de acompanhamento dos beneficiários pelas equipes da APS, considerando a calamidade enfrentada no estado. Público alvo: municípios abaixo da meta estadual de 78,5%, e com o percentual de acompanhamento de crianças menor de 50%. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A PAN no 3º quadrimestre priorizou apoio técnico as Referências regionais e municipais responsáveis pelas condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família, potencializado o acompanhamento e a busca ativa dos beneficiários a serem acompanhados pelas equipes da Atenção Primária nos municípios, buscando uma melhor cobertura de acompanhamento das condicionalidades, em especial das crianças, construindo um diagnóstico das situações identificadas, para garantir a população melhores condições de vida e cidadania. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.27 | Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primaria à Saúde, de 409 para 497. | Número | 409 | 431 | Não | Sim | | | | 430 | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram qualificados 100 profissionais de nível para a oferta de auriculoterapia | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizadas reuniões nos meses de fevereiro, julho e dezembro | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Encontro realizado, além de formações para os profissionais. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado, mensalmente, o monitoramento e a avaliação da meta. No primeiro semestre de 1.555 equipes registraram oferta de PICS e no segundo semestre 1.575 (jul a nov) os dados de dezembro de 24 não estão disponíveis. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Foi alcançado 99,53% da meta prevista, as ações previstas somadas as ações realizas em virtude da catástrofe climática que foram ofertadas a partir de maio de 2024 foram preponderantes para chegar nesse patamar de atingimento da meta. Os dados são de janeiro até novembro de 2024, ainda sendo possível que a meta seja plenamente alcançada com os dados do mês de dezembro que ainda não estão disponíveis. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.28 | Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325. | Número | 139 | 190 | Sim | Sim | 377 | 436 | 472 | 472 | Quanto maior melhor | 652.9 % | |
| Indicador: Número de municípios que realizam pré-natal do parceiro. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Monitorar os registros do pré-natal do parceiro, através dos registros no SISAB. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Dados parciais até novembro de 2024. No terceiro quadrimestre, a política promoveu ações sobre a importância do pré-natal do parceiro, através da RBC, por meio de lives e das capacitações do guia do pré-natal | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Capacitar as CRS´s sobre a necessidade de realizar o pré-natal do parceiro e registro do procedimento em seus municípios de abrangência. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | As reuniões técnicas com as CRS ocorrem a cada 2 meses. São organizadas formações e guias técnicos. Foi realizado presencialmente formação sobre o guia do pré-natal, em parceria com a saúde da mulher, APS e equidades nas seguintes CRS: 1ª, 2ª, 4ª, 6ª, 8ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 18ª, onde é abordado o pré-natal do parceiro. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta concluída. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.29 | Certificar 400 equipes de saúde da família com selo de "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança". | Número | 0 | 100 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Pactuar no Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) os critérios de certificação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram finalizados os critérios de certificação para o ciclo de 2025. Este processo segue para análise nos próximos ciclos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Monitorar as ações e posterior certificação de 100 equipes que atenderem aos critérios propostos para essa etapa. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Monitoramento mensal/parcial das ações do ciclo com previsão de finalização e resultado final em fevereiro de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo RBC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) segue ativo, com reuniões mensais e participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O monitoramento parcial indica bom desempenho por parte das equipes na obtenção da certificação, sendo que o ponto crítico observado até o momento refere-se mais para a composição das equipes do que as metas propriamente ditas, o que pode comprometer a certificação dessas equipes. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.30 | Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS. | Número | 497 | 497 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Manutenção da atualização do Painel PIAPS com o DGTI. Reavaliação dos componentes II, III e IV no GCPIAPS com atualizações propostas em minuta de portaria que no presente momento está em análise. Além disso, está em análise a criação da seção "Da qualificação da atenção à saúde da população LGBT". | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Manutenção do apoio às referências de APS e demais políticas nas CRS referente aos diferentes componentes do PIAPS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da APS, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da APS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A equipe técnica analisou e apresentou a projeção de número de credenciamentos de equipes para 2025, conforme o cenário e tendência já aprovados pelo MS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Foi estipulado novo valor para o cofinanciamento das equipes de consultório na rua e, no componente III -Equidades- para a população migrante (neste caso com novos critérios de adesão). Propostas ainda em análise do FES e AJ. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.31 | Implementar a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) como componente estratégico do PIAPS para o fortalecimento e qualificação da APS em 497 municípios. | Número | 428 | 497 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios com a RBC implementada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realização e divulgação de monitoramento parcial das metas propostas para o primeiro semestre do ciclo RBC/RS 2024. Elaboração e divulgação do guia RBC / RS Seguro Comunidades onde disponibilizaram-se 64 vagas, disponível no link (https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/13102754-guia-de-adesao-para-equipe-rbc-rs-seguro-comunidades.pdf). Aderiram duas novas equipes RBC/RS Seguro Comunidades, totalizando 609 equipes no fim do 3º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Apoio na realização de lives mensais de Educação Permanente para as equipes de APS com as temáticas de: prevenção da gravidez na adolescência, planejamento sexual e reprodutivo, importância do pré-natal compartilhado na APS e aspectos psicossociais no pré-natal e puerpério. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | A ação de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa não é mais uma ação passível de descontos na RBC/RS. Sua meta foi alterada para 15% ao ano, indo de acordo com a pactuação estadual bipartite do Indicador de Saúde - Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa". No terceiro quadrimestre foi realizada live de lançamento do novo ciclo da RBC/RS para 2025 com a participação da política da pessoa idosa onde foram reforçadas as ações de AMD pelos profissionais de saúde. Além disso, a DAPS apoiou a política da pessoa idosa na divulgação de lives que abordaram o tema como a Live de Sinais de Alerta em Demências e a Live Saúde em Movimento. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Para o ano de 2025, mais da metade das equipes RBC que devem aderir estarão vinculadas ao programa RS Seguro Comunidades, representando um desafio em potencial para o alcance da meta de 100 novas equipes aderidas para esse ano devido às dificuldades identificadas na composição dessas equipes nos territórios do programa. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.32 | Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10. | Número | 8 | 9 | Sim | Sim | 8 | 10 | 10 | 10 | Quanto maior melhor | 200% | |
| Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Neste terceiro quadrimestre de 2024, o estado conta efetivamente com 16 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTIN, destes 5 foram habilitados pela Resolução nº 105/2011CIB/RS, 1 habilitado pela Resolução nº 214/2012 e 10 Ambulatórios habilitados cofinanciados pelo Programa Assistir. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Acompanhar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe nos Polos aplicadores dos Ambulatórios de Egresso. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe foi realizado por meio de planilha online compartilhada com as representações da Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde que por sua vez, subsidiam os municípios com as informações necessárias para a realização da busca ativa das crianças elegíveis para receber o medicamento, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Sensibilizar a gestão dos serviços para a habilitação de 01 novo Ambulatório de Egresso. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação concluída com a Habilitação dos Ambulatórios de Egresso do Hospital São Camilo, de Esteio (CNES 2232030) e da Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo (CNES 2232146) na Macrorregião Metropolitana, habilitados pelas Portarias SES/RS nº 171/2024 e 227/2024 no Programa Assistir/RS e acessados via Regulação Estadual. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Com relação a esta ação a aplicação do imunobiológico Palivizumabe foi implantada em serviço municipal vinculado à Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo (CNES 2232146) na Macrorregião Metropolitana. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta proposta de ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10, foi atingida no ano de 2024 | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.33 | Ampliar o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) nos territórios prioritários do Programa RS Seguro, de 76 para 94. | Número | 76 | 76 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | A adesão ao PSE ocorre bianualmente. O próximo ciclo contemplará o biênio 2025/2026, por isso em 2024 não há possibilidade de ampliar o número de escolas aderidas. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ao longo do ano, foram sensibilizadas as CRS e municípios para ampliação do nº de escolas aderidas ao PSE, para o ciclo 2025/2026. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Não foi possível atingir a meta em 2024, devido à bianualidade da adesão. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.34 | Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária de 0,30 para 0,35. | Razão | 0.30 | 0,32 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, RS, 2024 | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Planejar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Boletim Epidemiológico da Situação do Câncer de Mama no Estado do Rio Grande do Sul 2024 foi lançado no dia 29 de outubro. Está disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202410/29162800-boletim-epidemiologico-cancer-de-mama-no-estado-do-rio-grande-do-sul-versao-final-2.pdf | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Capacitar as CRS´s quanto aos Parâmetros Técnicos de Detecção de Câncer de Mama (2022) e preenchimento das informações no SISCAN. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ações orientativas são realizadas junto às CRS e municípios sobre os parâmetros técnicos de necessidade de exames de rastreamento em comparação com a produção de exames realizados. Em outubro e novembro houve reuniões sobre o tema com os gestores municipais de saúde da 18ª CRS para que possam redefinir os quantitativos de mamografias de rastreamento baseado nos parâmetros técnicos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Divulgar o Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul/ Mama. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Atualização das informações dos indicadores de câncer de mama, em parceria com o Telessaúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Incentivar ações de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama (outubro Rosa). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram enviados folders sobre câncer de mama para serem distribuídos na APS. Além disso, foram apoiadas ações realizadas nos municípios com o envio de materiais. Participação da SES na audiência pública sobre mamografias de rastreamento nos municípios da 18ª CRS, com o Ministério Público Estadual, INCA, Cosems, CES, organizações da sociedade civil, gestores municipais de saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Política de Saúde da Mulher monitora a razão de mamografia conforme são disponibilizados os dados de produção dos exames no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), o que pode ocorrer com atraso de até 90 dias, por conta do processamento dos dados enviados pelos prestadores de serviço. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Os esforços estão sendo direcionados para o aumento da razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, através das estratégias propostas nas ações, com intuito de promover a análise situacional, o registro das informações no sistema de informação vigente, a utilização do Observatório do Câncer e a divulgação quanto a importância do rastreamento para o controle e prevenção do câncer de mama. As ações visam a melhoria da meta e são direcionadas para gestores, profissionais de saúde e população e incluem articulação com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) para a adesão dos prestadores de mamografia ao programa nacional de qualidade da mamografia. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.35 | Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher. | Número | 0 | 2 | Não | Sim | | | | | Quanto maior | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O processo de seleção dos serviços ocorreu nos meses de outubro e novembro. Foram recebidas 19 propostas, que passaram pelas etapas de avaliação pelo Grupo Técnico Condutor: avaliação da documentação exigida, avaliação da proposta institucional para o serviço, visitas técnicas nos serviços, análise dos relatórios e definição da pontuação final. Foram selecionados 06 serviços: Clisam - Sapucaia do Sul/1ª CRS, Hospital Beneficente Santo Antônio - Tenente Portela/2ª CRS, Hospital Universitário São Francisco de Paula – Pelotas/3ª CRS, Santa Casa de Caridade de Bagé/7ª CRS, Hospital Ouro Branco - Teutônia/16ª CRS e Hospital São Vicente de Paulo - Osório/18ª CRS. A portaria de habilitação desses serviços está em fase de construção. Em janeiro de 2025 será aberto novo período de envio de propostas para serviços das CRS não contempladas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Na primeira fase já foram selecionados 06 serviços, ultrapassando a meta prevista. Os serviços selecionados foram anunciados em Evento de lançamento do SERMulher RS ocorrido em dezembro/2024. A portaria de habilitação dos serviços selecionados está em fase de construção e será publicada em janeiro/2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.36 | Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas. | Número | 396 | 541 | Sim | Sim | 469 | 502 | 553 | 553 | Quanto maior melhor | 108.3% | |
| Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Executar o cronograma de auditorias regulares definido no Plano Anual de Auditoria. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Considerando à execução do cronograma de auditorias regulares previstas no Plano Anual de Auditorias de 2024 (PAA/2024), foram iniciadas até o 3º quadrimestre 64 auditorias regulares das 89 previstas, representando 71,91% de atingimento do cronograma, das quais 57 (64%) ainda não foram concluídas e arquivadas. Em razão da situação de Calamidade Pública do Estado, houve necessidade de readequação da programação de auditorias, especialmente aquelas relacionadas à temática de APS, já que muitos estabelecimentos de saúde foram afetados diretamente pelas enchentes.<br>Cabe salientar que a ação avaliada corresponde ao quantitativo de auditorias regulares previstas e realizadas. Ocorre que, até o final do quadrimestre, foi executado 13,48% do cronograma, sendo 7 processos concluídos e arquivados, 4 com publicação da decisão final no DOE e 1 com decisão final. Do percentual de execução do cronograma, tem-se que 5,62% dos processos estão em fase recursal, 1,12% possuem relatório final, 10,11% estão em fase de defesa, 12,36% possuem relatório preliminar e 29,21% possuem equipe auditora designada.<br>Tendo em vista as dificuldades existentes ao cumprimento total da ação, atribuída especialmente à situação de calamidade pública do Estado, foi pactuado pelo departamento que plano de auditorias será bienal (2025 - 2026), contemplando algumas temáticas e estabelecimentos ainda não auditados do PAAI/2024, assim como as auditorias em consórcios intermunicipais, e demais temáticas do universo auditável. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Atender as demandas de auditorias especiais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Durante o período de calamidade pública, o departamento avançou na produção de materiais técnicos a fim de subsidiar a atividade da auditoria. Nesse sentido, foi finalizado o procedimento de admissibilidade de auditorias especiais, de forma a qualificar a atuação da auditoria no que diz respeito à demandas extraordinárias recebidas pelo DEASUS. O procedimento foi validado pela direção do departamento e foi instituído um grupo de trabalho para atuar no projeto piloto. Até o momento, foram avaliadas 29 demandas extraordinárias, das quais, 5 foram elencadas para instauração de auditorias | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Planejar auditorias em consórcios intermunicipais de saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Tendo em vista a previsibilidade de realização de auditorias em consórcios intermunicipais de saúde, no terceiro quadrimestre foi definido que o Plano de Auditorias será bienal, contemplando no ano de 2025 como temáticas das auditorias a Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção às Urgências (RAU). Com relação ao planejamento das auditorias em consórcios intermunicipais, retifica-se o cronograma da PAS 2024 e 2025, tendo em vista que as auditorias em consórcios serão planejadas em 2025 e executadas em 2026, a partir da programação do plano bienal. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Considerando a meta de ampliação do quantitativo de auditorias no quadriênio, e que o total previsto na PAS para 2024 é de realização de 541 auditorias (linha de base + 145), tem-se que a meta até o momento foi alcançada, em razão de, no primeiro quadrimestre terem sido concluídos com arquivamento de 73 processos de auditoria, no segundo quadrimestre, 33, e no terceiro quadrimestre 51, resultando no atingimento total 108,27%. Ressalta-se que, em um viés quantitativo, há atingimento da meta em 2024. Entretanto, na observação qualitativa, embora deva ser considerado o evento climático e suas consequências, que suspenderam todos os prazos processuais e impactaram os sistemas de informações utilizados para consecução dos processos da auditoria, e ainda, que as auditorias concluídas até o momento correspondem a processos abertos em data anterior à 2024, não há a completude das ações previstas quanto ao cumprimento das auditorias do Plano Anual de Auditorias e o Planejamento das auditorias em consórcios intermunicipais de saúde. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.37 | Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%. | Percentual | 60% | 65% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Capacitar todas as CRSs em relação a notificação oportuna em 72h. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde foram capacitadas em eventos online, ao longo de 2024, e em evento presencial em Porto Alegre (outubro/24). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As análises foram concluídas. As duplicidades já foram limpas. O número casos inconclusivos baixou de 6.836 para 3.963 e a inclusão dos sorotipo do Gal para o Sinan aumentou de 60 para 78%. Municípios ainda tem até início de março para qualificar dados e encerrar os casos de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados quadrimestrais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizadas reuniões presenciais de capacitação com os municípios da 1ª, 3ª e 8ª Coordenadorias Regionais de Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Ao final do ano de 2024, verifica-se que o percentual de notificações de dengue realizas em tempo oportuno diminuiu. Esse valor que era de cerca de 68% no 1º quadrimestre passou para 53% no 3º quadrimestre. A notificação dentro do prazo estipulado foi dificultada em razão das enchentes ocorridas no estado no final de abril/maio, em razão da situação de calamidade pública enfrentada em mais da metade do nosso território. Além disso, a alta demanda de trabalho e poucos servidores atuando nas vigilâncias municipais também impactou negativamente, além do número de casos que extrapolou o esperado (2024 superou a soma de casos da série histórica de 2007 a 2023). Por fim, cabe mencionar que o município de Porto Alegre, um dos maiores notificadores do estado, conta com um sistema próprio de notificação (Sistema Sentinela) e suas notificações tem sido importadas ao Sinan Online meses depois do prazo, fato que pode ter contribuído para a queda do resultado. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.38 | Ampliar o percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para o parâmetro E. coli/Coliformes Totais, de 68% para 80%. | Percentual | 68% | 72.5% | Sim | Sim | 53.3% | 42.3% | 57.3% | 57.3% | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Percentual de municípios cumprindo 90% do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, parâmetro E.coli/Coliformes Totais | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Articular continuamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios a garantia da frequência das análises previstas no plano de amostragem. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A articulação com as CRS's e com os municípios foi realizada através de comunicados, e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, com o objetivo de garantir a frequência das análises. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Capacitar novos servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os novos servidores que entram na SES-RS, atuantes da Vigilância da Água para Consumo Humano, são capacitados pela equipe do Vigiagua Estadual. Aos servidores municipais é disponibilizado o Curso Básico de Vigilância Ambiental (CBVA), disponível em: <https://ead-hml.saude.rs.gov.br/>. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Providenciar alternativas laboratoriais em outros laboratórios da rede estadual para as análises do plano de amostragem para garantir o fluxo de análise das amostras em caso da impossibilidade do laboratório de referência da Coordenadorias Regionais de Saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A equipe do Vigiagua Estadual articula com o Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN-RS) a retaguarda laboratorial para garantir o fluxo de análise das amostras, no caso de impossibilidade de algum laboratório de referência das CRS's. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Foi realizada, nos dias 03/12 e 04/12, a reunião anual do Vigiagua, para avaliação das ações desenvolvidas, atividades de educação permanente e planejamento das ações para o ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL, conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Foi realizada, nos dias 03/12 e 04/12, a reunião anual do Vigiagua, para avaliação das ações desenvolvidas, atividades de educação permanente e planejamento das ações para o ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Garantir insumos para as análises do plano de amostragem. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | É realizada comunicação constante com a equipe do LACEN-RS para que não faltem os insumos necessários às coletas de amostra. Portanto, foram garantidos os insumos necessários as coletas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As rotinas de coleta do plano de amostragem foram severamente impactadas pelas enchentes ocorridas no meses de maio e junho no Estado do Rio Grande do Sul. Caso fosse desconsiderado o mês de maio, por exemplo, o resultado seria de 67,61%, ou seja, muito próximo do atingimento da meta prevista para o ano de 2024 (93,25% de atingimento). Fonte de dados: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.39 | Ampliar o número de análises do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano no RS, de 325 para 345 ao ano. | Número | 325 | 330 | Sim | Sim | 93 | 91 | 148 | 332 | Quanto maior | 140% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Estabelecer critérios para definição dos municípios prioritários e pontos de coleta anuais para contemplar o momento oportuno de coleta, considerando a comercialização de agrotóxicos, a periodicidade de uso, a sazonalidade das culturas e o histórico. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2024. Foram utilizados os dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) e, além disso, os resultados dos Planos de Monitoramento dos anos anteriores para estabelecimento dos municípios prioritários e os pontos coleta, assim como os municípios prioritários elencados pelo Comitê VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Articular com a Secretaria de Agricultura a obtenção de dados para o levantamento anual do uso de agrotóxicos no estado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi articulada com a Secretaria de Agricultura a utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) para a elaboração do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano vigente. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Articular todo ano, com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios, a definição do momento oportuno de realização das coletas agendadas. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A partir do estabelecimento do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano, foi disponibilizada para as CRS's planilha eletrônica destinada ao agendamento das datas das coletas, de acordo com o critério de oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As análises são previamente estabelecidas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fiocruz, a partir do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano elaborado. Caso sejam suspensas, por alguma razão, tenta-se articular a disponibilização de outro laboratório nacional para atender a demanda. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Articular com laboratórios de análise a adequação à capacidade analítica e estabelecimento de fluxo de coleta e envio das amostras para análise. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | É realizada articulação permanente, por e-mail, com o Ministério da Saúde e o LACEN para a adequação da capacidade analítica e o estabelecimento de fluxos para envio das amostras para análise. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Garantir permanentemente insumos para as análises do plano de monitoramento. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no 3º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Apoiar a logística para as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios realizarem as coletas previstas no plano de monitoramento do ano vigente. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado o envio dos kits para as coletas prevista no Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano para que as CRS's, com o objetivo que fossem distribuídos aos municípios elencados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL durante o período. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O assessoramento à utilização do sistema Gerenciador de Ambiental Laboratorial (GAL) às CRS's foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp, telefone, dentre outras formas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta fixada para 2024, referente ao número de análises do plano de monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano, foi atingida. Diversas ações desenvolvidas pela equipe do VIGIAGUA contribuíram para esse resultado, tais como a viabilização de apoio logístico, calendário de coletas, comunicação constante com as equipes das Coordenadorias Regionais de Saúde e com o Ministério da Saúde, dentre outras. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.40 | Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000. | Taxa | 42/10 000 | 44/10. 000 | Sim | Sim | 23,73/1 0.000 | 43,52/1 0.000 | 70,68/1 0.000 | 70,68/1 0.000 | Quant o maior melho r | 1434 % | |
| Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Informar as VISATS sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | Encaminhado para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) um alerta com o número de notificações realizadas, com o quantitativo do que precisam para atingir a taxa de 44/10.000 habitantes e solicitado um plano de ação para os municípios que não atingiram a meta para o 1° semestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação. | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | Realizada capacitação EAD na 1ª CRS. Foi oferecida para todos os municípios da área de abrangência. Destes, 3 municípios concluíram o curso, até o presente momento: São Leopoldo, Cachoeirinha, Eldorado do Sul. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar capacitação in loco para os municípios silenciosos no primeiro quadrimestre. | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | Realizada ação no único município silencioso, Centenário. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária nos cursos EAD na área de Saúde do Trabalhador através da articulação com VISATs Municipais. | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | Parceria da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS) com a Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE/CEVS) no curso de Boas Práticas em Vacinação. Enfermeira inserida na atividade para ministrar a disciplina sobre “Hesitação vacinal” com ênfase na importância da vacinação na saúde do trabalhador na Atenção Básica. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Produzir boletim epidemiológico anual. | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | O Boletim Epidemiológico referente aos óbitos de trabalhadores foi elaborado no mês de agosto referente aos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023. Foi divulgado no evento anual de Saúde do Trabalhador realizado em 04 e 05 de dezembro de 2024. Link disponível em: <https://saude.rs.gov.br/homens-representam-93-dos-obitos-relacionados-ao-trabalho-no-rs>. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Realizar levantamento dos ambulatórios médicos (CNES) de empresas do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho. | | | | | | | | | | | | Em andament o |
| **Análise** | Enviado ofício para o Ministério do Trabalho e Emprego, solicitando informações na base do CAGED federal, uma vez que a SES não tem acesso a esta informação de âmbito da iniciativa privada. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Realizar atualização das notas informativas sobre notificações em saúde do trabalhador sempre que for necessário. | | | | | | | | | | | | Em andament o |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Com a finalidade em aumentar e qualificar as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, bem como os atendimentos dos CERESTs, foi realizada Nota Técnica Complementar a CIB 582/2024 e planilha de acompanhamento das produções dos CERESTs para esclarecer os critérios da CIB e da NT; também realizamos Nota Técnica Conjunta Nº002/24 DVST/CEVS/HIV para orientar os municípios em caso de acidentes com Material Biológico. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No 3º quadrimestre, atingiu-se a taxa de 70,68 notificações por 10.000 habitantes, sendo que a meta anual para 2024 é de 44 notificações por 10.000 habitantes. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.41 | Aumentar a proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados, em análise, de 80% para 100%. | Percentual | 80% | 85% | Sim | Sim | 41.6% | 67.3% | 85.1% | 85.1% | Quanto maior melhor | 102% | |
| Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Disponibilizar Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O curso EAD de investigação de óbitos relacionados ao trabalho já está pronto na plataforma da ESP. Foi iniciado e concluído o curso pela 9ª CRS e 18ª CRS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Acompanhar junto com as CRS's as investigações não concluídas no sistema. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizado acompanhamento junto com as CRS's referente aos óbitos que estão no sistema de investigação. Além disso, foi feito levantamento dos óbitos de cada CRS que estão na seguinte situação: "em preenchimento", "enviado para análise", e "em preenchimento correção". Sempre que é necessário, é realizado apoio técnico aos municípios no processo de investigação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Assessorar os municípios no processo de investigação dos óbitos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Atividade contínua de apoio técnico regular junto às CRS e aos municípios que necessitem de esclarecimento e ajuda no processo de investigação, esclarecendo dúvidas e orientando quanto ao cumprimento do fluxo da investigação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Produzir boletim epidemiológico anual. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Boletim Epidemiológico referente aos óbitos de trabalhadores foi elaborado no mês de agosto referente aos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023. Foi divulgado no evento anual de Saúde do Trabalhador realizado em 04 e 05 de dezembro de 2024. Link disponível em: <https://saude.rs.gov.br/homens-representam-93-dos-obitos-relacionados-ao-trabalho-no-rs>. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A porcentagem das investigações de óbitos relacionados ao trabalho concluídas vem aumentando gradualmente. No Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), na data de 13/01/25, havia um total de 378 óbitos, sendo que até o momento 322 foram investigados. O apoio técnico aos municípios que realizam a investigação de óbitos é feito constantemente pelos técnicos da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST/CEVS/SES), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), assim como o monitoramento contínuo da situação. A DVST envia uma lista de óbitos que ainda não foram investigados a cada quadrimestre as CRS's para buscar compreender as dificuldades que estão tendo e ofertar auxílio nesse processo. Ressalta-se que os municípios têm 60 dias para finalizar a investigação, assim a porcentagem de óbitos investigados vai aumentando progressivamente no decorrer do ano. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.42 | Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador. | Percentual | 0% | 65% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Desenvolver uma ferramenta de avaliação das ações das VISATs. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Criado um grupo de trabalho junto com as CRS's com o propósito de estabelecer os critérios que serão utilizados para avaliar se a vigilância em saúde do trabalhador dos municípios está qualificada. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar elaboração e disponibilização de um painel informativo com o percentual de satisfação da atuação das VISATs. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Procergs já apresentou uma proposta de ferramenta para coletar, monitorar e avaliar os resultados. Para prosseguir, aguardamos que a Procergs e o DGTI implementem o desenvolvimento da ferramenta. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Essa meta é dependente da criação de um painel que terá os critérios para acompanhar a atuação dos municípios. O processo de elaboração dos critérios para verificar a atuação satisfatória das Vigilâncias Municipais ainda está em andamento. Foi criado um grupo de trabalho com o objetivo de pensar os critérios e um plano de trabalho para efetuar a ação. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.43 | Ampliar o número de Serviços de Referência Regional em Saúde do Trabalhador no RS, de 10 para 14. | 10 | 11 | 11 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Articular com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, secretarias municipais de saúde e Controle Social para a sensibilização da importância do CEREST e de sua ampliação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Como resultado da articulação do Ministério da Saúde, foram disponibilizadas mais vagas de CERESTs Regionais para o Estado. Iniciado levantamento junto as CRS sobre necessidades e análise dos processos produtivos das regiões para implantar novos serviços especializados em Saúde do Trabalhador. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar apoio técnico presencial aos CERESTs. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Apoio presencial aos CERESTs Esteio, Gravataí, Pelotas. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do QUALIFICA CEREST do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizações de reuniões regulares com os CERESTs em conjunto com o Ministério da Saúde para esclarecimento das metas do Plano Nacional. Apoio técnico aos serviços com o repasse dos dados de notificação do SINAN e do SIM, assim como orientação sobre os procedimentos SIASUS e ajustes necessários no Cadastro Nacional de Estabelecimento - CNES das equipes dos serviços, segundo a portaria MS/SEAES n° 1187/2024. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | No Rio Grande do Sul temos 1 CEREST estadual, 1 CEREST municipal e 11 CERESTs regionais nos municípios de Alegrete, Ametista do Sul, Caxias do Sul, Esteio, Gravataí, Ijuí, Pelotas, Palmeira das Missões, Santa Maria, Santa Cruz do Sul e Santa Rosa. Em articulação constante com o Ministério da Saúde, foram ofertadas mais vagas para o estado do Rio Grande do Sul de CEREST's. A partir disso, estamos em contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde para verificar as regiões que seriam beneficiadas com esses serviços. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.44 | Implantar Comitês de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) no Rio Grande do Sul. | Percentual | 0% | 25% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de CRS com Comitê VSPEA implantado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar identificação e diagnóstico das Coordenadorias Regionais de Saúde em que serão implantadas em cada ano da meta estipulada de 2024 a 2027. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Inicialmente foram selecionadas as Coordenadorias Regionais de Saúde que não foram impactadas ou pouco impactadas pelas enchentes para implantação do Comitê VSPEA Regional em 2024. Foram definidas: 2ª CRS, 7ª CRS, 11ª CRS, 14ª CRS, 15ª CRS e 17ª CRS. Realizado reunião em agosto com os coordenadores para identificação dos representantes. O diagnóstico situacional do territórios está sendo elaborado para as 4 CRS's com comitês implantados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Mensalmente foram realizadas reuniões do comitê VSPEA, onde foram apresentados e discutidos temas de educação permanente relacionados às demandas da VSPEA. Todas as reuniões foram registradas em ata. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado um webinar "vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no RS" no dia 05/12 das 14h às 16h30. No evento, com espaço para o debate, foram apresentados estudos da exposição humana aos agrotóxicos no RS e o panorama Nacional e Estadual da VSPEA. O público-alvo foram trabalhadores da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação e população em geral. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Os comitês de VSPEA das regionais tiveram participação garantida nas reuniões. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Elaborar em conjunto com os Comitês de VSPEA regional planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território das regionais de saúde dos comitês regionais de VSPEA implantadas. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Está sendo realizado o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para disponibilizar e auxiliar as regionais e municípios na elaboração de seus planos de ação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Está sendo realizado o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para realizar o planejamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Os profissionais residentes do Programa de Vigilância em Saúde da ESP-RS, preceptores e demais trabalhadores do Centro Estadual de Vigilância em Saúde realizaram um dia de campo na propriedade agroecológica Filhos de Sepé Viamão, na data de 04/10/2024. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 8** | Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizada reunião com o Comitê Regional da 14ª CRS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta percentual estipulada para 2024 indicaria a implantação de Comitês Regionais VSPEA em 4,5 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) do total das 18 CRS's no Rio Grande do Sul. Apesar da ocorrência das enchentes que deixou o estado em situação de calamidade pública e impactou no desenvolvimento das ações da VSPEA, foram implantados Comitês em 4 CRS's com formalização dos seus representantes registrados em ata: 7ª CRS (Bagé), 14ª CRS (Santa Rosa), 13ª CRS (Santa Cruz) e 17ª CRS (Ijuí). | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.45 | Ampliar o número de municípios considerados prioritários pelas CRS, com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada, de 2 para 10. | Número | 2 | 4 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios, considerados prioritários pelas CRSs, com Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar Identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Municípios selecionados e com as ações de VSPEA implantadas. A continuidade das ações é acompanhada e apoiada pela equipe técnica. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar reuniões de educação permanente sobre o VSPEA. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Mensalmente foram realizadas reuniões do comitê VSPEA, onde foram apresentados e discutidos temas de educação permanente relacionados às demandas da VSPEA. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado um webinar "vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) no RS" no dia 05/12 das 14h às 16h30. No evento, com espaço para o debate, foram apresentados estudos da exposição humana aos agrotóxicos no RS e o panorama Nacional e Estadual da VSPEA. O público-alvo foram trabalhadores da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação e população em geral. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram retomadas as reuniões com as regionais menos afetadas pelas enchentes (11ª, 12ª, 14º, 15ª e 17ª CRS). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Está sendo realizado o levantamento das informações do uso e da exposição aos agrotóxicos para disponibilizar e auxiliar as regionais e municípios na elaboração de seus planos de ação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Apoiar as reuniões ampliadas dos Comitês regionais com os municípios para acompanhamento das ações VSPEA. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | O apoio às reuniões ampliadas dos Comitês VSPEA regionais com os municípios será retomado em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A VSPEA foi implantada em 4 municípios considerados prioritários (com maior risco de exposição humana a agrotóxicos), sendo eles Agudo (4ª CRS), Candelária (13ª CRS), Crissiumal (17ª CRS) e Santo Cristo (14ª CRS). No entanto, devido às enchentes que acometeram o estado, as atividades da VSPEA foram interrompidas no início do 2ª semestre em Agudo e Candelária, pois foram bastante impactados durante a situação de emergência. Caso os referidos municípios tenham capacidade de recursos mínimos para a continuidade do desenvolvimento das ações, está previsto a retomada das atividades para o primeiro semestre de 2025 com o apoio técnico das CRS e do Comitê Estadual VSPEA. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.46 | Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%. | Percentual | 50% | 60% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre, com o reestabelecimento das rotinas de trabalho, após as enchentes que atingiram o estado, foram desenvolvidas capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação foi realizada semanalmente através de relatórios extraídos dos sistemas GAL e SINAN/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Encaminhar quadrimestralmente relatórios para busca ativa de casos de anti-HCV reagentes com HCV-RNA não realizado. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação foi realizada no terceiro quadrimestre, através de relatórios extraídos dos sistemas GAL e SINAN/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Apesar dos desafios impostos pelas enchentes que afetaram o estado do Rio Grande do Sul, as ações desenvolvidas pela equipe técnica foram fundamentais para aprimorar a completude das informações no campo da ficha de notificação de hepatites virias onde é informado o resultado do exame "HCV RNA". Com planejamento e mobilização das Coordenadorias Regionais de Saúde, foi possível melhorar a qualidade dos dados e, dessa forma, contribuir para o monitoramento dos casos de Hepatite C no estado. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.47 | Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%. | Percentual | 48% | 53% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar duas capacitações anuais para os técnicos das CRS e de municípios prioritários através de eventos online e presenciais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre, foram realizadas capacitações com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os profissionais da saúde que atuam nos Programas Municipais de Controle da Tuberculose. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Monitorar o SINAN para avaliação dos contatos identificados e não examinados através de envio de relatórios quadrimestrais para as CRS e para os municípios prioritários. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Tendo em vista que a notificação da tuberculose possui uma ficha de acompanhamento atualizada pelas vigilâncias municipais ao longo de no mínimo 6 meses e que os dados dos contatos examinados estão incluídos nesta ficha de acompanhamento é esperado que ocorra uma lacuna de tempo para que esses números sejam atualizados. Sendo assim, o envio do relatório quadrimestral para as Coordenadorias Regionais de Saúde e para os municípios prioritários deve ser enviado ao término do quadrimestre/início do próximo quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Os dados estão sujeitos a alterações, pois a tuberculose é um agravo que requer um longo acompanhamento e, assim, as fichas de notificação podem ainda sofrer atualizações. Para as análises do indicador no presente quadrimestre foram consideradas as notificações já encerradas no Sinan. Importante salientar que o Programa Estadual de Controle da Tuberculose passou a encaminhar no ano de 2024 a relação dos contatos examinados x contatos identificados para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de alta carga para que haja tempo hábil para as vigilâncias municipais realizarem a investigação dos contatos e posteriormente atualizar o Sinan por meio do boletim de acompanhamento mensal. Essa ação certamente contribuiu para atingir a presente meta. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.48 | Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400. | Número | 350 | 365 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Construir um curso em EAD de formação técnica para profissionais municipais de saúde para a realização do PNCT nos municípios. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado, em setembro de 2024, o Curso de Capacitação para Profissionais de Saúde na modalidade EAD - Módulo Tratamento do Tabagismo, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRSs do PNCT. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Na perspectiva de formação sobre o PNCT, realizamos em setembro de 2024 uma capacitação intitulada "Atualizações e perspectivas futuras do cigarro eletrônico", em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Além disso, irá ocorrer, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), formação para às referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde, em abril de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Essa ação não foi possível realizar até o momento, pois estávamos passando por uma fase de falta do envio das medicações do tratamento do tabagismo por parte do Ministério da Saúde. Com isso, não seria possível incentivar os gestores para adesão do programa de controle do tabagismo sem ter os insumos para repassar aos munícipios. Recentemente normalizou o repasse das medicações podendo, nesse momento, concretizarmos atividade proposta. Em 2025 iremos participar da reunião da CIR em nove Coordenadorias Regionais de Saúde e em 2026 nas outras restantes. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Em setembro de 2024, foi realizada a capacitação para profissionais dos municípios. Serão mais de 1.000 trabalhadores da saúde de nível superior capacitados para desenvolver o Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Rio Grande do Sul. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Realizar anualmente um Curso de formação técnica para profissionais de saúde sobre o PNCT. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram realizadas capacitações: Curso de Prevenção à Iniciação ao Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em setembro de 2024, e também para profissionais da saúde sobre como aplicar o Programa Nacional Controle do Tabagismo (PNCT). | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Mesmo com os dados ainda parciais, a meta foi atingida. O processo de monitoramento referente ao 2º quadrimestre/2024 foi finalizado em 01 de outubro de 2024. Os dados referentes ao 3º quadrimestre serão concluídos em 15 de fevereiro de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.49 | Ampliar o encerramento de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA), em tempo oportuno (60 dias), de 29% para 60%. | Percentual | 29% | 35% | Sim | Sim | 21.4% | 57.1% | 37.8% | 53.6% | Quanto maior melhor | 410.2% | |
| Indicador: Percentual de surtos de DTHA e DDA encerrados em até 60 dias. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar anualmente capacitações em investigação de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e MDDA. | | | | | | | | | | | | Concluída |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Foram realizadas, no terceiro quadrimestre, 2 capacitações em investigações de surtos alimentares para os servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde. Um delas em conjunto com a Divisão de Vigilância Sanitária (DVS/CEVS) e outra em conjunto com a Divisão de Vigilância Ambiental - VIGIAGUA (VIGIAGUA/DVAS/CEVS). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Atualizar a planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA a fim de facilitar o gerenciamento das informações dos surtos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A planilha eletrônica de investigação de surtos foi atualizada no primeiro quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O documento de planejamento do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA foi finalizado e será submetido à Escola de Saúde Pública (ESP-RS), para aprovação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Publicar boletins epidemiológicos anuais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Para a elaboração dos boletins epidemiológicos foi finalizada uma ferramenta interna para qualificar os dados epidemiológicos e, no momento, a equipe está atualizando a série histórica para uma publicação envolvendo um período maior. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No período do terceiro quadrimestre, 98 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, incluindo Doenças Diarreicas Agudas, deveriam ter sido encerrados até a data de 31 de dezembro de 2024. Deste total, 37 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 37,76% do total de surtos notificados ao Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas. O resultado acumulado, referente ao ano de 2024, representou o total de 166 surtos que deveriam ter sido encerrados (de 1º de janeiro até 31 de dezembro) e destes 89 foram encerrados em tempo oportuno (menos de 60 dias), totalizando o percentual acumulado de 53,61%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se que com as atividades de capacitação de 2024 realizadas, os surtos sejam investigados e encerrados com maior celeridade. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.50 | Ampliar a notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda de 69% para 80%. | Percentual | 69% | 70% | Sim | Sim | 68.2% | 54.3% | 55.1% | 63.2% | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Percentual de notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/ tétano/paralisia flácida aguda. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar monitoramento semanal do formulário das negativas de doenças exantemáticas/ pfa/ tétano acidental. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O monitoramento semanal do formulário de negativas de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda foi realizado semanalmente. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar ações de capacitação e atualização anuais com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada capacitação em novembro com todas Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios a respeito do segundo dia "S", dia de mobilização nacional para busca ativa de casos suspeitos de doenças exantemáticas, onde foi retomada a rotina de preenchimento semanal do formulário eletrônico de negativas e busca ativa de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar capacitação presencial anual com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos do total de municípios que realizam notificação negativa semanal. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada capacitação em novembro com todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios a respeito do segundo dia "S", dia de mobilização nacional para busca ativa de casos suspeitos de doenças exantemáticas, onde foi retomada a rotina de preenchimento semanal do formulário eletrônico de negativas e busca ativa de doenças exantemáticas/ tétano e paralisia flácida aguda. No mesmo mês, foi realizada capacitação presencial com os municípios da 1ª CRS, onde foi abordado além da vigilância dos agravos imunopreveníveis, o preenchimento do formulário das negativas semanais. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | A adesão à rotina de notificação semanal negativa apresentou diminuição ao longo do ano de 2024. A partir da calamidade que assolou o Rio Grande do Sul no mês de maio houve diminuição da notificação semanal, em especial nos primeiros dois meses, quando encontrávamos sem sistema. Ainda apresentamos uma taxa abaixo da meta no 3º quadrimestre, no entanto foi elaborado novo instrumento (formulário eletrônico), de mais rápido e fácil preenchimento, e já foram realizadas capacitação, tutorial e resumo para guiar os municípios na utilização dos mesmos. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.51 | Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 80% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de óbitos por SRAG. | Percentual | 80% | 80% | Sim | Não | 78.9% | 85% | 81% | 85% | Quanto maior melhor | 105% | |
| Indicador: Percentual de casos de SRAG hospitalizados e óbitos com coleta de amostra por RT-PCR. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar monitoramento semanal de SRAGs que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR por município de notificação com envio para as CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Semanalmente as notificações que não possuem resultado são monitoradas. A área técnica busca ativamente os resultados para inserção e qualificação das notificações. As notificações cujos resultados não são localizados pelo nível central são encaminhadas paras as Coordenadorias Regionais de Saúde, para que realizem essa busca. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar atualização semestral da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizadas atualizações no primeiro semestre com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. No segundo semestre, a ação foi realizada somente com as CRS's. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60% com envio para as CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O mapeamento foi realizado em ambos os semestres. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As reuniões foram realizadas e são importantes para conscientizar os notificantes da necessidade de coletar amostra para RT-PCR de todos os casos de SRAG. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta pactuada foi atingida nos 3 quadrimestres de 2024. As ações de capacitação e conscientização da importância da testagem impactaram positivamente no resultado, assim como as ações de busca ativa dos resultados e inserção no sistema. A tendência é que o resultado do 3º quadrimestre aumente, visto que o banco de dados está em constante qualificação.<br>Fonte: SIVEP-GRIPE. Acesso em 13/01/25. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.52 | Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US) | Número | 3,640 | 3,640 | Sim | Sim | 1,194 | 2,390 | 3,590 | 3,590 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de amostras coletadas de SG por semana epidemiológica por US (sete US) | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar monitoramento quinzenal do número de coletas por US. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O monitoramento foi realizado quinzenalmente conforme ação proposta. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A reunião de atualização semestral está prevista para o primeiro quadrimestre de 2025. Pois, nos meses de agosto e setembro de 2024, as equipes das Unidades Sentinelas (US) estão realizando um curso de capacitação promovido pelo Ministério da Saúde (curso EAD de Vigilância das Síndromes Gripais), não havendo necessidade de outro momento de atualização. Assim como, no final de 2024, o Ministério da Saúde propôs um novo método de monitoramento das US que será divulgado e efetivamente implantado em 2025. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A área técnica entendeu que não houve a necessidade de reunião quadrimestral, pois a partir do monitoramento quinzenal realiza-se contato com os munícipios para conhecimento e providências. Com o novo monitoramento proposto pelo Ministério da Saúde será feita uma reunião com todas as Unidades Sentinela (US) no 1º quadrimestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | É fundamental destacarmos que no 2º quadrimestre o estado foi acometido por desastres ambientais em decorrência das enchentes que ocorreram no mês de maio de 2024, sendo que algumas US demoraram para se reestabelecer completamente. Isso impactou no resultado da meta no ano 2024, que atingiu 98,6% do valor pactuado. O resultado do acumulado é diferente da soma dos 3 quadrimestres, visto que o banco de dados é sistematicamente atualizado através da qualificação das notificações.<br>Fonte: SIVEP-GRIPE. Acesso em: 13/01/2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.53 | Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%. | Percentual | 56% | 57% | Sim | Não | 85.70% | 91% | 82.70% | 82.70 % | Quanto maior melhor | 2670 % | |
| Indicador: Proporção de casos de DM com sorogrupagem realizada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Nota Informativa está em fase final de elaboração, pendente apenas de revisão. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada reunião de atualização sobre a vigilância das meningites para as Coordenadorias Regionais de Saúde, em outubro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada reunião de atualização sobre a vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, em outubro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | É realizado o mapeamento semanal de todos os casos de DM com identificação daqueles sem informação do sorogrupo na ficha de notificação. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50% | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | É realizado mapeamento semanal de todos os casos de DM com identificação daqueles sem informação do sorogrupo na ficha de notificação. É realizado contato com as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios de cada caso sem informação do sorogrupo na ficha, sendo necessário diversos contatos para a efetiva inserção. Não houve necessidade de reunião formal com nenhum notificante. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O primeiro ponto a ser considerado é que na análise do resultado deste quadrimestre e do acumulado utilizou-se a fonte de dados oficial o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dois primeiros quadrimestres do ano de 2024 foram avaliados com base em banco de dados em excel, paralelo, em função de problemas campo relativo ao sorogrupo no sistema oficial. Ao longo do ano, a área técnica do SINAN estadual adquiriu experiência na resolução destes problemas de sistema junto aos municípios, já sendo, portanto, possível utilizar o SINAN como fonte. Dos 52 casos de DM do estado ao longo do ano, somente 2 não tiveram o fluxo laboratorial adequado, com envio de amostra clínica ao LACEN. Esses 2 ficaram sem informação do sorogrupo pois realizaram a identificação do agente etiológico em laboratório privado. Um dos casos obteve resultado não grupável pelo LACEN, campo que não existe no SINAN. Com relação ao terceiro quadrimestre em específico ainda há informações de sorogrupo a serem atualizadas no SINAN, é considerado ainda um resultado parcial. A meta foi superada nos dois quadrimestres. A equipe do CEVS supervisiona todos os casos de DM. Fonte: SINAN, acesso em 14/01/2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.54 | Ampliar o percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação | Percentual | 50% | 55% | Sim | Sim | 89% | 75% | 75% | 75% | Quanto | 500% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos, de 50% para 75%. | | | | | | | | | | maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar reuniões anuais com as equipes de VISA da área de estabelecimentos de saúde das Regionais a fim de fomentar a importância da notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos pelos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizada reunião com os serviços de diálise, equipe de VISAs das Coordenadorias Regionais de Saúde e GVIMS/ANVISA sobre a vigilância e notificação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas a assistência a saúde dos serviços de diálise. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Entrar em contato, mensalmente, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não realizarem a notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para notificarem. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Todo mês foi enviado e-mail para os serviços de diálises enfatizando a importância e obrigatoriedade da notificação dos indicadores nacionais de qualidade dos eventos infecciosos | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Orientar, através de materiais de apoio com informações técnicas e durante as inspeções sanitárias, aos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica sobre os indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para qualificação dos dados notificados. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Orientado durante as inspeções sanitárias, enviado notas técnicas por e-mail, convites para Webinar realizadas pela GVIMS/Anvisa. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O resultado apurado se refere aos meses de outubro/2024 e parcial de novembro/2024. A Anvisa é responsável por atualizar o banco de dados disponível para os Estados, porém não está atualizado por problemas no âmbito de Tecnologia da Informação (TI). Os registros constam somente até 16/12/24, referentes a novembro. As notificações dos indicadores de eventos infecciosos nos formulários eletrônicos nacionais podem ser realizadas até o 15º dia do mês subsequente ao mês de vigilância. Assim que forem atualizadas, o resultado apurado referente ao 3º quadrimestre será revisado. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.55 | Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA de 60% para, no mínimo, 80%. | Percentual | 60% | 65% | Sim | Sim | 67% | 70% | 72% | 72% | Quanto maior melhor | 240% | |
| Percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Sensibilizar, através de e-mail e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre a necessidade do cadastramento dos seus NSPs no sistema Notivisa. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Orientar, através de materiais de apoio e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre como proceder o cadastramento dos NSPs no sistema Notivisa. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das CRS's, durante o período fiscalizatório, orientam os serviços sobre o processo de cadastramento no sistema NOTIVISA; simultaneamente, o NSP VISA RS encaminha e-mail (com material de apoio) sobre o processo de cadastramento aos serviços de saúde que ainda não estão cadastrados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Reportar, por e-mail, à Anvisa para resolução de situações específicas de dificuldades encontradas pelos serviços no cadastramento. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Conforme os serviços informam a dificuldade no processo de cadastro, imediatamente, a equipe do NSP VISA RS passa as orientações necessárias para solucionar o problema. Caso não seja efetivo, repassamos aos canais de atendimento da Anvisa (responsável pelo gerenciamento do cadastro) para resolutividade. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 4** | Repassar, por e-mail, às Coordenadorias Regionais as orientações para suporte aos serviços. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Disponibilizado, para as equipes de VISA das CRS, material de apoio sobre o cadastramento dos NSP junto a Anvisa. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Contribuíram para o atingimento da meta a instrumentalização das equipes de Vigilância Sanitária (VISA) das Coordenadorias Regionais de Saúde (3ª, 4ª, 8ª, 10ª, 13ª e 18ª) com a listagem dos hospitais que possuem e não possuem cadastro no Sistema Notivisa; as orientações às equipes de VISA e aos hospitais sobre o processo de cadastramento ao Sistema Notivisa; e o auxílio prestado aos serviços que estão com dificuldades de realizar o cadastro, contatando diretamente a Anvisa para auxiliar nesse processo. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.56 | Reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente, de 75% para 50% . | Percentual | 75% | 70% | Não | Sim | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Apresentar, anualmente, para as CRS devolutiva dos serviços que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que a equipe da VISA tenha conhecimento dos serviços que estão classificados em baixa conformidade as práticas de segurança do paciente. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Encaminhado por e-mail, em fevereiro de 2024, as devolutivas para os fiscais das CRS referentes à Classificação dos Serviços que participaram do ciclo avaliativo de 2023. Realizada reunião on-line, em 03/05/2024, com as equipes de VISA, com apresentação das metas e indicadores referentes à área da Segurança do Paciente; encaminhada devolutiva dos hospitais participantes para as equipes de VISA das CRS que atuam na área da Segurança do Paciente, para que as mesmas possam agir durante o período fiscalizatório junto ao serviço, atuando referente aos indicadores não conformes. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Apresentar, anualmente, aos serviços participantes, a devolutiva referente à Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que os mesmos tenham conhecimento dos indicadores não conformes identificados durante o processo avaliativo. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Ação já realizada conforme informado no 1º Quadrimestre (Enviadas em Janeiro e Fevereiro de 2024 as devolutivas, para os Hospitais com UTI participantes, com o resultado da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente realizada pelo NSP/VISA/RS. Em Abril/2024, promovido Webinar com a apresentação dos resultados da avaliação das práticas de segurança do Paciente de 2023). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar, anualmente, reunião com as CRS para apresentar os resultados referente a classificação de conformidade às práticas de segurança do paciente. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Realizada reunião on line (03/05/2024) e (30/07/2024) com as equipes de VISA das CRS que atuam na área da Segurança do Paciente com apresentação dos resultados referentes a este indicador. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Sensibilizar, via e-mail, mensalmente, os serviços com UTI para que participem da avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Essa etapa de sensibilização junto aos serviço foi concluída em 30/08/2024 conforme cronograma da Anvisa. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A área técnica está na fase final de compilação dos dados. Por se tratar de avaliação anual, o resultado final da avaliação será disponibilizado no final de janeiro/2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.57 | Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20. | Número | 60 | 50 | Não | Sim | | | | | Quanto menor melhor | | |
| Indicador: Número de municípios silenciosos atendidos pelo Centro de Informação Toxicológica. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Realizar reuniões, anuais, com as Secretarias Municipais de Saúde divulgando o serviço ofertado pelo CIT-RS: atendimento 24h; Identificação de animais e plantas de interesse médico e laboratório de análises toxicológicas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizada reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha. Tentou-se agendamentos de reuniões com outros municípios, mas sem sucesso. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar capacitações, anuais, sobre "1º atendimento ao paciente intoxicado", direcionada às equipes de atenção básica, dos municípios silenciosos selecionados para o respectivo ano. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizada reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar a produção e distribuição de material informativo sobre a atuação do CIT-RS e como o serviço pode auxiliar as equipes de saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O material informativo sobre a atuação do CIT-RS foi produzido em formato digital. Na reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Vista Gaúcha o referido material foi disponibilizado. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta prevista para o ano de 2024 foi atingida ainda no 2º quadrimestre. No 3º quadrimestre, o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul diminuiu ainda mais, de 44 para 30. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.58 | Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos. | Número | 0 | 20 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de pontos focais estratégicos qualificados para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública (18 CRSs + 3 municípios estratégicos por CRS, perfazendo um total de 54 municípios + 6 CIEVS municipais + 2 reservas técnica para municípios que não se enquadrem nos critérios anteriormente descritos). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar Plano de Emergências em Saúde Pública. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Através das oficinas de capacitação para Planos de Contingência, a Equipe do Programa Vigidesastres da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde do CEVS capacitou, no último quadrimestre de 2024, servidores de 23 municípios, totalizando 104 municípios com servidores capacitados para elaboração dos referidos planos, no ano. Foram solicitados, no mínimo, dois servidores por município para as capacitações então pode-se considerar, pelo menos, o dobro de pessoas em relação ao total de municípios participantes. As oficinas tiveram como tema o plano de contingência para "desastres causados por chuvas intensas", com base o Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde, link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/guia-para-elaboracao-de-planos-de-contingencia | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de unidades rápidas de resposta (URR). | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação não iniciada em razão da emergência climática vivenciada em 2024. Será construído Termo de Referência da Organização Pan-Americana da Saúde (TR-OPAS) direcionado para a estruturação de uma URR, com representatividade do CEVS, articulada com demais departamentos da SES, bem como com grupos interessados externos, a depender da emergência enfrentada. A perspectiva é de que ainda no primeiro semestre de 2025 inicie-se o plano de ação para conformação formalizada da URR. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta de apuração anual. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.59 | Realizar a totalidade dos exames complementares necessários para investigação de doenças identificadas na triagem neonatal (teste do pezinho). | Percentual | 100% | 100% | Sim | Não | 100% | 100% | 100% | 100% | Quanto maior | 100% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Número de diagnósticos moleculares complementares ao Teste do Pezinho para identificação das Doenças Raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase e Fenilcetonúria, provenientes da referência SUS no RS, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, totalizando 207 análises. A análise do terceiro quadrimestre representa um incremento e 140% no número de amostras analisadas em relação ao quadrimestre anterior. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No 3º quadrimestre, foram realizadas 207 análises moleculares de triagem neonatal. Até o momento foram realizadas a totalidade das solicitações de diagnóstico molecular provenientes do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.60 | Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular. | Percentual | 0% | 25% | Sim | Não | 95,81% | 97,41% | 96,7% | 96.70 % | Quanto maior melhor | 386.8 % | |
| Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Os kits já foram adquiridos. O teste já está na rotina do LACEN. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No período monitorado, foram recebidas 13.221 amostras suspeitas para tuberculose na rede estadual. Foi realizado teste rápido molecular e/ou hibridação com sonda em linha (exames de biologia molecular) em 12.790 amostras, resultando em um percentual de 96,7%. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.61 | Promover a qualificação das Vigiliâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos. | Número | 0 | 15 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Promover uma capacitação anual dos servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Nos dias 30 e 31/10/2024, no auditório da Emater/RS, foi realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, com a participação de servidores da Divisão de Vigilância Sanitária e daqueles que atuam na VISA nas CRSs. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Nos dias 30 e 31/10/2024, no auditório da Emater/RS, foi realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, com a participação de servidores dos municípios prioritários. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Apoiar os municípios prioritários na adoção de instrumentos e procedimentos para melhoria da gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitárias no âmbito do SNVS, baseadas nas diretrizes e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento de Risco, fornecendo modelos e esclarecendo dúvidas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | A ação vem sendo realizada indiretamente pelas CRSs. O planejamento das ações relacionadas à estratégia "Qualifica VISA/RS" foi impactado pelas repercussões das fortes chuvas que atingiram o RS no mês de maio, e a sensibilização maior quanto à adoção de instrumentos e procedimentos, bem como o fornecimento de modelos, serão realizados no ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Fomentar o uso do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) nos municípios por meio da ação das CRSs, capacitação e suporte técnico. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação foi realizada pelas CRSs. Foi retomado processo de elaboração de projeto de melhorias no SIVISA, junto ao DGTI e PROCERGS, com apresentação das necessidades de qualificação do sistema, considerando também as demandas relacionadas às VISAs municipais. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O resultado é considerado 0 em virtude do não atingimento de todos os requisitos estabelecidos no método de cálculo. As chuvas intensas que atingiram o RS no mês de maio provocaram o cancelamento da capacitação prevista para o dia 07/05/2024, que foi realizada somente nos dias 30 e 31/10/2024, ocasionando atraso no processo de trabalho como um todo. Considerando os requisitos previstos no método de cálculo, isoladamente, tivemos 21 municípios capacitados; 18 municípios que utilizaram o SIVISA/RS e 0 municípios que implantaram procedimento padronizado de gestão da qualidade ou gerenciamento de risco sanitário. No ano de 2025 será dada continuidade ao trabalho, inclusive com a adesão da Vigilância Sanitária do RS ao Projeto Integravisa, promovido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Hospital Alemão Osvaldo Cruz, cujo objetivo é subsidiar a qualificação da gestão de instituições que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de capacitação e apoio para adoção do modelo de gestão baseado no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), com a expectativa de fortalecimento das ações relacionadas ao "Qualifica VISA/RS", estratégia em que esta meta do PES 2024-2027 está inserida. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.62 | Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam os atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada de 820 para 997. | Número | 820 | 861 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar mensalmente formação sobre a Vigilância da Violência Interpessoal e Autoprovocada para a rede intersetorial dos municípios e CRSs e também realizar semestralmente seminários sobre a temática da vigilância da violência. (CEVS) | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | No 3º quadrimestre, foram realizadas pela área técnica 3 capacitações para a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada, nos meses de setembro, outubro e novembro de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Elaborar plano para qualificar as orientações de registro nos sistemas de informação sobre atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica, com foco na completude do quesito raça/cor, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, e identificação da motivação e tipos de violência. (EQUIDADES) | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Plano de qualificação foi elaborado pela Divisão da Política de Equidade em Saúde e apresentado ao CEVS no segundo quadrimestre de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar diagnóstico das ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária, através de levantamento junto às referências regionais e municípios. (SAÚDE DA MULHER) | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O instrumento do diagnóstico foi elaborado e será encaminhado para as referências regionais e municípios para o levantamento de informações. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Elaborar plano para qualificar as orientações de registro, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica. (DAPS) | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre de 2024, a Divisão de APS discutiu internamente sobre a participação no grupo de trabalho (GT) para o desenvolvimento das ações previstas na meta, embora o GT ainda não tenha sido formalmente constituído.<br>A composição e a participação no GT Violência foram incluídas no planejamento anual da equipe e discutidas com a direção do DAPPS, com o objetivo de fortalecer a criação do grupo. A proposta inclui a participação de outras divisões do DAPPS, como Ciclos de Vida, Equidades e o CEVS. Além disso, a área | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | técnica iniciou o planejamento de uma estratégia para orientar as equipes quanto o registro de violência no eSUS, a partir do estudo dos sinais e sintomas das violências conforme ciclo de vida. Tal planejamento será continuado em conjunto com o GT violência composto pelas demais áreas. Cabe destacar que as enchentes ocorridas no período anterior impactaram significativamente as atividades planejadas neste quadrimestre.<br>Paralelamente, a Divisão de APS, por meio da Rede Bem Cuidar e do GT materno-paterno-infantil — espaços onde a equipe atua ativamente —, tem promovido ações para a mitigação da violência obstétrica, fortalecendo essa pauta de forma integrada às iniciativas de planejamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Comparando os dados do 2º quadrimestre (427) com os do 3º quadrimestre (598), observou-se um aumento no número de Unidades da Atenção Primária notificantes. Continuamos a intensificar nossos esforços para capacitar mensalmente o setor de saúde e a rede intersetorial, com o objetivo de aumentar a sensibilização e melhorar a notificação de casos de violência. O resultado acumulado (988) considera todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde distintas que notificaram, no período de janeiro/2024 a dezembro/2024, ao menos um caso de violência interpessoal e autoprovocada, representando um acréscimo de 127 em relação ao 2º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.63 | Aumentar de 3 para 35 o número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue. | Número | 3 | 11 | Não | Sim | 6 | 8 | 9 | 9 | Quanto maior melhor | 75% | |
| Indicador: Número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Selecionar locais com potencial para doação. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Segue em avaliação a implantação no municipio de Estancia Velha, Gravataí e Estância Velha. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Adequar área física. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Não foi necessária adequação de área física no período | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Adquirir equipamentos e insumos. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Não foi necessária aquisição de equipamentos e insumos no período | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Capacitar e qualificar recursos humanos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Inaugurada em novembro de 2024, em parceria com o Hospital São Canisio, a Rede de Apoio à Doação de Sangue no município de Bom Principio | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.64 | Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado. | Número | 81 | 85 | Sim | Sim | 96 | 99 | 104 | 104 | Quanto maior melhor | 575% | |
| Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Elaborar Nota Técnica com as orientações para o processo de adesão ao custeio qualificado do SAMU, com vistas ao potencial incremento de valores financeiros, e apoio à ação de cadastro da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Portaria GM/MS Nº 1997/2023, que entrou em vigência dia 24/03/2024, alterou os fluxos de habilitação e qualificação do SAMU 192 (entre outros componentes), com descentralização de várias ações para os Estados. Em setembro de 2024, a União publicou a Portaria GM/MS Nº 5.409 a qual alterou para até dia 1º de janeiro de 2025 o prazo para o início da descentralização das habilitações para os Estados e Distrito Federal. Entretanto, no final do ano, o MS informou que estão aguardando uma nova Portaria que permita com que a área técnica do MS ainda possa habilitar os serviços. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar reuniões com os gestores municipais que ainda não aderiram ao custeio qualificado do SAMU, para informações adicionais. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Pelo motivo citado quanto a expectativa de publicação de nova Portaria, na análise da Ação 1, a Ação 2 não foi iniciada ainda. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Monitorar a vigência da qualificação do SAMU de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | É rotina de monitoramento acompanhar mensalmente a vigência das qualificações municipais do SAMU 192, com notificação aos responsáveis técnicos do serviço e Coordenadorias Regionais de Saúde cujo prazo esteja próximo do vencimento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Gerar e enviar, em tempo oportuno, os Relatórios de Indicadores SAMU de cada município com custeio qualificado, de forma a apoiar o cumprimento das obrigações dos municípios nesta condição. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | É rotina de monitoramento gerar os relatórios municipais dos indicadores do SAMU 192, conforme legislação vigente. No 3º quadrimestre de 2024, foram gerados relatórios das equipes do SAMU 192 com prazo próximo do vencimento. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.65 | Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano. | Número | 197 | 260 | Sim | Sim | 82 | 74 | 83 | 239 | Quanto maior melhor | 66.7% | |
| Indicador: Número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Capacitar equipes de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram realizados no ano de 2024, diversos cursos de formação e capacitação com as equipes dos hospitais notificadores e captadores, cursos, simpósios e aperfeiçoamento. *Comunicação de más Noticias, Manutenção de potenciais doadores, Coordenadores de Cihdott, e capacitação de Diagnóstico de Morte Encefálica. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Incentivar através do Programa Assistir as Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e as Organizações de Procura de órgãos - OPO, conforme resultados obtidos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram feitos os repasses para os 23 hospitais participantes no programa assistir. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi realizada a Semana Estadual da doação e transplantes do RS, nos dias 24/09 a 28/09 - com várias atividades ao longos dos dias e no dia 24/09 foi realizado o lançamento da Campanha o Amor Vive 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta prevista para o período não foi atingida por conta do período de calamidade que tivemos em maio de 2024, pois a falta de mobilidade e os esforços nesse período foram concentrados em atender as necessidade da população. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.66 | Diminuir o tempo máximo de distribuição dos roteiros de medicamentos e terapias nutricionais das CRS para os municípios de 15 para 10 dias úteis. | Número | 15.00 | 14.00 | Sim | Sim | 12.7 | 10.6 | 11 | 11 | Quanto menor melhor | 400% | |
| Indicador: Média do tempo máximo de distribuição desde o aceite da guia (roteiro) nas CRS até o aceite da guia pelo município | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar reuniões mensais do Almoxarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta para o ano de 2024 foi cumprida. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.67 | Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado. | Percentual | 0% | 30% | Sim | Sim | 0% | 1.25% | 20.00% | 20.00 % | Quanto maior melhor | 67% | |
| Indicador: Percentual de área física, rede elétrica, climatização e rede de frio qualificadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Dimensionar as necessidades da estrutura das 20 unidades. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Elaborado instrumento para diagnóstico da estrutura das unidades de distribuição. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Adequadas as áreas físicas de duas unidades de distribuição (4ª e 15ª CRS). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Adequadas as redes elétricas de cinco unidades de distribuição (1ª, 4ª, 15ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade Dietoterápicos). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Adequadas as rede frio de cinco unidades de distribuição (1ª, 15ª e 17ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade de Dietoterápicos). | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Adequadas a climatização de quatro unidades de distribuição (1ª e 4ª CRS e Almoxarifado Central Unidade de Medicamentos e Unidade de Dietoterápicos). | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A despeito dos esforços para a manutenção do cronograma inicial estabelecido para o cumprimento da meta no ano de 2024, tal cronograma mostrou-se fortemente impactado pelos eventos climáticos de maio, não sendo possível recuperá-lo no terceiro quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.68 | Criar banco de dados com notas técnicas para subsidiar a defesa judicial do RS em demandas relacionadas a medicamentos e terapias nutricionais | Número | 0 | 1 | Não | Não | | | | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Banco de dados disponível. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Contratar instituição com habilitação para elaboração de notas técnicas sobre tecnologias em saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.69 | Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica. | Número | 0 | 1 | Não | Não | | | | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Sistema de avaliação pelo usuário implantado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Desenvolver um sistema de avaliação de satisfação do usuário da ouvidoria quanto à Assistência Farmacêutica. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Adicionar a avaliação do atendimento à resposta da ouvidoria enviada pelo DEAF ao usuário. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.70 | Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais. | Percentual | 0% | 25% | Não | Não | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de municípios com profissional certificado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)" | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Desenvolver curso assíncrono e autoinstrucional acerca do tema "Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)/Relação Regional de Medicamentos Essenciais (REREME)". | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das CFT e REMUMEs/REREMEs | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMEs e Remudes" nas 7 macrorregiões do estado. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.71 | Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%. | Percentual | 78% | 83.50 % | Sim | Sim | 78.50% | 89% | 89.50% | 89.50 % | Quanto maior melhor | 209% | |
| Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Parametrizar a plataforma Farmácia Digital RS com os critérios dos protocolos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A conclusão da parametrização da plataforma está em curso e prevista para o mês de fevereiro de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Capacitar os profissionais de saúde avaliadores. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | A capacitação dos profissionais avaliadores esta em curso e prevista sua conclusão no mês de fevereiro de 2025. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A previsão é de que a funcionalidade esteja disponível até o final de fevereiro de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta foi atingida, pois os medicamentos estão com primeira solicitação acessível para 89,5% do elenco. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.72 | Aumentar a cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado) de 96,2% para 98,5%. | Percentual | 96.20 % | 96.80 % | Sim | Sim | 97.96% | 97.74% | 97.82% | 97.82 % | Quanto maior melhor | 270% | |
| Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado). | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente para garantia de instrumentos de aquisição. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O pedido de abertura de licitação para itens que possuem ARP vigente, a fim de mitigar a possibilidade de não haver novo instrumento que possibilite aquisição em tempo oportuno, já está implementada na rotina. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e consequente redução nos fracassos licitatórios | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram revisados os critérios utilizados pelo DEAF para sinalização ao setor de licitação a urgência de aquisição dos itens, para que os pregoeiros do Departamento Administrativo possuam mais uma ferramenta que ajude a nortear a negociação de preços durante a licitação. Uma instrução normativa está sendo elaborada e regulamentará a questão. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Acompanhar a situação das licitações sem ata de registro de preço (ARP), com o objetivo de fornecer celeridade ao processo licitatório e, caso necessário, buscar alternativas para aquisição de itens com certames fracassados. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Estamos em constante aperfeiçoamento dos métodos para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar de forma contínua a disponibilidade do estoque dos medicamentos e terapias nutricionais de responsabilidade de aquisição estadual, a fim de detectar possíveis descontinuidades. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Iniciamos os trabalhos para tentar aperfeiçoar o método para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Revisar de maneira periódica e permanente o elenco especial da SES/RS e o CEAF, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SES/RS). | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A CFT está em constante trabalho de revisão da lista do elenco especial da SES/RS e o CEAF. A Divisão está participando de forma ativa desse fluxo para levar a tal instância as questões atinentes ao fluxo de aquisição e que possam ser pertinentes e norteadoras nas decisões sobre o rol do elenco. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 6** | Propor pautas para análise pela CFT/SES/RS em relação aos medicamentos padronizados com indisponibilidade no mercado, em busca de alternativas para o atendimento dos usuários impactados. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Considerando a catástrofe climática que assolou o estado, as atividades planejadas para essa finalidade ainda não puderam ser iniciadas, uma vez que todos os esforços do DEAF foram concentrados no devido restabelecimento de atendimento aos pacientes (sistema, estoques, doações de medicamentos). Em breve serão iniciadas as atividades. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | As ações de fiscalização sobre o cumprimento de todas as especificações e condições estipuladas no instrumento das atas de registro de preços é fundamental para abastecimento de estoques nos prazos previstos, para que dessa forma ocorra o fornecimento em tempo oportuno aos pacientes e através de fornecedores e itens devidamente qualificados. O setor está revisando os critérios ora utilizados na fiscalização e, em conjunto com o setor de recebimento dos itens no almoxarifado, está em fase de elaboração de novo documento norteador. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | No terceiro quadrimestre, mais uma vez, foi alcançado resultado do indicador acima do estabelecido na meta. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.73 | Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS). | Número | 0 | 1 | Não | Não | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: REME Publicada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.74 | Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%. | Percentual | 26% | 35% | Sim | Sim | 14.8% | 20.4% | 34.75% | 34.8% | Quanto maior melhor | 97% | |
| Indicador: Percentual de municípios que realizam SFC para um quarto ou mais dos usuários com asma e DPOC no ano. | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Ação 1** | Atualizar, periodicamente, a lista dos municípios que não efetuaram nenhum SFC desde a adesão ao Farmácia Cuidar+. | Em andamento |
| **Análise** | Até o final de dezembro, 434 (97,3%) municípios que participam do programa Farmácia Cuidar+ realizaram SFC. | |
| **Ação 2** | Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC | Concluída |
| **Análise** | Realizadas reuniões com a 1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 10ª, 12ª, 17ª e 18ª CRS sobre a realização dos SFC. Realizada reunião com todos os muncípios da 10ª CRS a respeito dos SFC. | |
| **Ação 3** | Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC. | Concluída |
| **Análise** | Elaborado material sobre o método SOAP, utilizado para o registro dos atendimentos clínicos no Sistema AME. | |
| **Ação 4** | Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC. | Em andamento |
| **Análise** | Serão realizados em 2025. | |
| **Análise geral** | As ações planejadas para o ano de 2024 foram concluídas, exceto pelos encontros nas macrorregionais que ocorrerão em 2025. A meta foi alcançada, com 35% dos municípios gaúchos realizando serviços clínicos farmacêuticos para ao menos 25% de seus usuários com asma e/ou DPOC em uso de medicamentos do CEAF. | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.75 | Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa. | Percentual | 58.50 % | 75% | Sim | Sim | 87.13% | 88% | 91.03% | 91.03 % | Quanto maior melhor | 197% | |
| Indicador: Percentual de municípios que implantaram o Programa Farmácia Cuidar +, atendendo aos critérios relacionados ao programa: (1) farmacêutico(a) com certificação no curso, (2) ter realizado, no mínimo, 1 serviço farmacêutico clínico e (3) possuir placa de identificação visual na Farmácia de Medicamentos Especiais. | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Ação 1** | Capacitar farmacêuticos em 100% dos municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+. | Em andamento |
| **Análise** | 94% dos municípios que aderiram ao programa já possuem ao menos um farmacêutico capacitado para atendimentos de usuários com asma e DPOC (419) farmacêuticos com a capacitação concluída). | |
| **Ação 2** | Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos. | Concluída |
| **Análise** | Realizadas reuniões com a 1ª, 3ª, 6ª, 7ª, 10ª, 12ª, 17ª e 18ª CRS sobre a realização dos SFC. Realizada reunião com todos os muncípios da 10ª CRS a respeito dos SFC. | |
| **Ação 3** | Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual. | Em andamento |
| **Análise** | 440 municípios possuem Identidade Visual instalada. Os muncípios são contatados mensalmente para informar sobre os valores liquidados e recebem apoio técnico de forma contínua para a aplicação dos recursos. | |
| **Análise geral** | A meta para 2024 foi alcançada. | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.2.76 | Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon. | Percentual | 0% | 30% | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon implementado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar chamamento público para parceria da gestão da área hospitalar. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Um Grupo de Trabalho com diversos departamentos da SES está elaborando edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon, assim como uma Portaria para instituir o Centro Estadual Integrado de cuidado às Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes – CEDoTE. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Qualificar a área laboratorial. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Em 2024 foi disponibilizado no Hospital Sanatório Partenon o exame IGRA (Interferon Gamma Release Assay), importante estratégia para diagnóstico da infecção latente por tuberculose. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Qualificar a área ambulatorial. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No Serviço de Atenção Terapêutica em HIV-Aids (SAT-HSP) houve a incorporação do protocolo de investigação de Aids avançada, com disponibilização de testes "point of care" para diagnóstico de infecções oportunistas, o que permite uma abordagem do paciente grave em tempo oportuno, reduzindo morbi-mortalidade. No Ambulatório de Tisiologia, em parceria e por determinação do Ministério da Saúde, iniciamos a disponibilização do tratamento encurtado de 6 meses para tuberculose multidrogarresistente, um grande avanço comparado aos tratamentos anteriores, que duravam 18 meses. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Qualificar a área de apoio. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação não iniciada. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Adequar espaços físicos do complexo hospitalar. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi iniciada a reforma e adequação da área física da Farmácia Hospitalar e da área de Internação, incluindo leitos e áreas de trabalho das equipes, como posto de enfermagem e sala de prescrição. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Implantar prontuário eletrônico. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O DGHE está em articulação para a implantação do Sistema colaborativo de Gestão em Saúde AGHUse nos hospitais próprios geridos pelo Estado, tanto na internação como no ambulatório e outras áreas de apoio. O Termo de Cooperação já foi confeccionado e encontra-se em processo de assinatura. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Celebrar termo de cooperação com entidade parceira para ações de ensino, pesquisa e desenvolvimento. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação depende da elaboração de edital para contrato de gestão do Hospital Sanatório Partenon e criação do CEDoTE. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | As ações necessárias foram iniciadas e ainda ocorre a manutenção contínua do Hospital Sanatório Partenon, por meio da manutenção da estrutura, dos recursos humanos, das compras de insumos e dos contratos de mão de obra e serviços, para garantir o atendimento e assistência aos usuários. | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.77 | Qualificar a estrutura das UBSs através da Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS). | Número | 227 | 327 | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de UBSs RBC RS com estrutura qualificada. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Viabilizar, por meio de financiamento, a reforma e a ampliação de UBS de municípios aderidos à RBC, a partir de propostas das gestões municipais, considerando critérios estabelecidos pela SES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar a gestão da saúde, viabilizando a implementação das ações necessárias para aprimorar os processos de trabalho.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.1 | Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 76% para 85%. | Percentual | 76% | 76% | Sim | Não | 44.10% | 70% | 53% | 56% | Quanto maior melhor | 94% | |
| Indicador: Percentual de manifestações de Ouvidoria respondidas dentro do prazo legal. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar capacitação e apoio à rede de Ouvidorias do SUS no RS (departamentos da SES, regionais, municípios e prestadores). | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O "Encontro Gaúcho da Rede de Ouvidorias do SUS", celebrado em 13 e 14 de novembro, reuniu cerca de 200 participantes, incluindo representantes de municípios, do estado e da União, para marcar uma década da regulamentação da Ouvidoria do SUS-SES/RS, no qual foram realizados debates sobre as diretrizes e perspectivas das ouvidorias e oficina de planejamento. Em setembro de 2024, 15 ouvidores do RS participaram da Oficina de Educação Permanente em Saúde para Ouvidorias do SUS da Região Sul e, simultaneamente, esteve presente no Seminário de Visibilidade da Saúde Lésbica, onde foram realizadas ações de ouvidoria ativa. Seis ouvidores também participaram de dois Congressos da ABRASCO, apresentando três trabalhos sobre temas relacionados à Ouvidoria do SUS. Além disso, entre 24 e 29 de novembro, houve uma formação sobre educação étnico-racial e tratamento de denúncias de racismo. Ações colaborativas das Ouvidorias Regionais incluíram três reuniões com o nível central, monitoramento de demandas nos municípios, visitas técnicas e participação na Fenasoja com um estande e ações itinerantes. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Considerando os períodos de instabilidade do Sistema OuvidorSUS cada ouvidoria (Nível Central e 18CRSs) realizou o monitoramento das demandas da sua subrede, conforme a possibilidade de acesso e tratamento das demandas no sistema. Pretende-se realizar um monitoramento mais amplo no primeiro semestre de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Das manifestações registradas, 2.324 (53%) foram respondidas dentro do prazo de 30 dias, mas esse número é parcial, considerando que algumas ainda estão em trâmite e dentro do prazo. O Sistema OuvidorSUS enfrentou instabilidades que atrasaram as respostas, problemas que foram comunicados ao Ministério da Saúde. Após manutenção em dezembro, o desempenho do sistema melhorou. Cabe ressaltar que o alcance da meta depende também da articulação entre a Rede de Ouvidorias do SUS no Estado. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.2 | Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos. | Percentual | 0% | 25% | Sim | Sim | 0% | 12.5% | 25% | 25% | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Constituir um Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Mapear os serviços da rede que oferecem assistência especializada em cuidados paliativos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Fomentar estudo técnico que viabilize a criação do Programa. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.3 | Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS. | Percentual | 0% | 50% | Não | Sim | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Ecossistema implementado | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Concretizar Convênio com o parceiro tecnológico. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Capacitar equipe de referência do DEASUS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Homologar os modelos de análise descritiva desenvolvidos por parceria. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Atualmente, o DEASUS está em busca de um novo parceiro tecnológico para implementar o Ecossistema de Ciência de Dados Aplicados à Auditoria do SUS. Embora o projeto piloto tenha apresentado resultados significativos, não foi possível a continuidade de parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, tendo em vista a impossibilidade de início de novos projetos por parte da fundação, em razão da realocação dos servidores envolvidos.<br>No decorrer do segundo e terceiro quadrimestres, foram realizadas negociações com outros possíveis parceiros para dar prosseguimento ao projeto, mas estas não avançaram. O departamento permanece em busca de uma nova parceria, porém, até o momento, não houve formalização de convênio. Diante desse cenário, estima-se que a meta inicialmente prevista para conclusão até 2025 precise ser prorrogada para o final do ciclo do PES, ou seja, 2027. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.4 | Ampliar o número de genomas sequenciados no RS, de 800 para 1200. | Número | 800 | 900 | Sim | Sim | 630 | 630 | 978 | 978 | Quanto maior | 178% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Número de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública sequenciados, ao ano, no RS. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre segue sendo realizada a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir os insumos para realização do aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Adquirir e implementar recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre segue sendo realizada a abertura dos PROAs e ordens de compras para adquirir o recurso computacional para análises e armazenamento dos dados genômicos e viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Adquirir plataforma de sequenciamento de alto rendimento para viabilizar o aumento do número de sequenciamentos de genomas de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A plataforma de sequenciamento de alto rendimento teve as especificações estabelecidas, com intenção de compra dentro do Plano de Contratações Anual (PCA) de 2025 | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram analisadas 70 amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Neste quadrimestre, foi realizada a Capacitação *in loco* em Sequenciamento Genético, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Até o quadrimestre correspondente um total de 978 genomas foram sequenciados no Rio Grande do Sul. Os patógenos sequenciados foram: 400 de dengue, 70 de tuberculose, 100 de raiva e 408 de COVID-19. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.5 | Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60. | Número | 40 | 42 | Sim | Sim | 44 | 44 | 45 | 45 | Quanto maior melhor | 250% | |
| Indicador: Número de novos patógenos de interesse em Saúde Pública | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Adquirir insumos suficientes para realização do aumento do número de diagnósticos de patógenos de interesse em Saúde Pública no RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No terceiro quadrimestre os insumos foram adquiridos parcialmente para realização do diagnóstico de novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS. Novos processos de compra foram abertos, como por exemplo para obtenção de primers e sodas para realização das atividades. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | Seguimos com o diagnóstico dos vírus Mayaro, dos Vírus da Encefalite Equina do Oeste (EEO), do Oeste do Nilo (West Nile Virus - WNV) e de Saint Louis (SLEV). Também foi implementado a detecção molecular das espécies Plasmodium usando PCR em tempo real (diagnóstico para malária). A meta foi atingida com a perspectiva de ser mantida nos próximos monitoramentos. Ao todo foram realizadas 425 análises para avaliar a circulação destes patógenos no RS. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.6 | Aumentar o percentual de integração dos sistemas de gestão hospitalar com os sistemas de regulação de 2% para 50%. | Percentual | 2% | 15% | Sim | Sim | 9% | 13% | 17.2% | 17.2% | Quanto maior melhor | 116.9% | |
| Indicador: Taxa de integração. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Monitoramento do percentual de integração dos sistemas de regulação com os sistemas hospitalares e pré-hospitalares. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Conseguimos avançar para o atingimento da meta, com a criação de um Grupo de trabalho, que reúne-se mensalmente para discutir as dificuldades na integração dos sistemas, esse movimento foi de grande relevância para o atingimento e superação da meta. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Meta atingida | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.7 | Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde. | Número | 0 | 7 | Não | Sim | | | 2 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Organizar Comissão para avaliar os projetos apresentados. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Grupo de Trabalho se mantém e neste ano não foi aberto novo edital | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Publicar edital para processo seletivo conforme necessidade. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação da RAPS Escola. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Os municípios de São Leopoldo e São Lourenço do Sul estão recebendo apoio institucional, pois estão com seus dispositivos ativos | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Avaliar e monitorar os dispositivos implantados. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Dispositivos ativos estão sendo monitorados e avaliados | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Em 2024 não foi possível ampliar os dispositivos do RAPS Escola para as demais macrorregiões. Há planejamento para publicar novo edital em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.8 | Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva. | Percentual | 0% | 25% | Não | Sim | | | | | Quanto | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | maior melhor | | |
| Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar encontro Estadual. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | VII Encontro Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva foi realizado nos dias 04 e 05 de dezembro, trazendo como tema central a "Integração Ensino-Serviço." As conferências e mesas de debate servirão como espaço para discussão e argumentação entre gestores(as), trabalhadores(as) da saúde, integrantes de controle social, instituições de ensino e público em geral. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar eventos macrorregionais. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Eventos não foram realizados nas macrorregiões devido a questões referentes aos desastres naturais e definição de normativa para uso do financiamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Projetos são avaliados conforme demanda. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Reuniões de NURESC acontecem mensalmente | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Implantar sistema integrado de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram planejadas ações no Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento do Sistema de monitoramento | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Há dificuldade no uso dos recursos e na adequação dos projetos das macrorregiões, por diferentes fatores. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Foram analisadas as dificuldades e a necessidade de construir uma normativa, com participação da AJ e do FES, para a utilização dos recursos financeiros planejados. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.9 | Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas. | Número | 3,160 | 4,000 | Sim | Sim | 2,020 | 3,958 | 3,720 | 9,698 | Quanto maior melhor | 242% | |
| Indicador: Número de trabalhadores qualificados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Parcerias estão sendo realizadas com Departamentos da SES, FIOCRUZ, Ministério da Saúde, UERGS, entre outros | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Estamos monitorando os COAPES e fortalecendo parceria com Instituições de Ensino | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Estamos no planejamento para a construção do Observatório de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Reuniões mensais e de apoio institucional estão ocorrendo | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Planejamento em andamento conforme Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, apresentado para o Ministério da Saúde | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta foi ultrapassada com sucesso e diversas parcerias foram realizadas com os Departamentos da SES e Instituições de Ensino. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.10 | Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública. | Percentual | 100% | 100% | Sim | Não | 100% | 100% | 100% | 100% | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Percentual de bolsas mantidas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Edital publicado | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Publicar edital de seleção da Residência Médica. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Edital publicado | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Manter as 183 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As bolsas estão mantidas conforme planejamento | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | As bolsas da RIS estão mantidas e anualmente entram novos residentes conforme edital de seleção da Residência Médica e Multiprofissional. O valor pago no 3º quadrimestre para as bolsas da RIS: R$ 3.132.302,86 | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.11 | Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. | Número | 38 | 25 | Sim | Sim | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Número de trabalhadores formados. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 1** | Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Edital será publicado no início de janeiro e nova turma terá início em março | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Curso em andamento com formação de sanitaristas em 2025 e nova turma com início no 1º quadrimestre | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.12 | Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva. | Percentual | 0% | 0% | Não | Sim | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Reuniões estão ocorrendo mensalmente | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar eventos regionais. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Não foi possível realizar os eventos devido aos desastres naturais. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Promover 8 encontros de alinhamento com as demais políticas sobre a educação em saúde coletiva. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Estamos analisando como iremos promover esses encontros em 2025 | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar os números de NUMESC. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foi enviado formulário para os municípios e já podemos contabilizar os NUMESC ativos | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Em 2024 os gestores municipais estavam em final de mandato e foi um ano em que os desastres naturais impactaram o estado. Estamos monitorando os municípios que conseguiram manter seus Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva e motivando a reativação de outros já desativados. Neste quadrimestre foi enviado aos municípios formulário para atualização das informações dos núcleos existentes e sua criação. Estamos trabalhando para a ampliação e fortalecimento dos NUMESC. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.13 | Implementar a Política de Pesquisa da SES. | Percentual | 0% | 25% | Não | Não | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política de Pesquisa da SES. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Normatizar a atividade de pesquisa para o cargo de especialista em saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Já está na descrição geral da atual legislação do cargo de especialista em saúde | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 2** | Garantir o financiamento das pesquisas institucionais, subprodutos e resultados. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Divisão de Pesquisa está construindo o modelo de projeto que deve ser apresentado (a pedido do FES) para uso do orçamento da Pesquisa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No último quadrimestre 2 colegas foram subsidiados com recursos fonte 006, para apresentar trabalhos em eventos científicos da Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram prestadas ações de assessoria técnica para os projetos submetidos na plataforma POPE, assim como aos Departamentos da SES que realizam a análise do pedido de dados. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Publicar o Boletim da Saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação está sendo avaliada pela Direção e pela Divisão de Pesquisa | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A Divisão de Pesquisa está trabalhando no aperfeiçoamento do Sistema POPE, na qualificação dos membros do Comitê Gestor da Política de Pesquisa da SES (CGPPSES), na atualização das portarias e manuais. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.14 | Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES. | Número | 2 | 4 | Sim | Sim | 2 | 10 | 10 | 10 | Quanto maior melhor | 400% | |
| Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Atualizar o regimento interno das comissões do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A minuta de regimento elaborada pela Assessoria Técnica do CES foi amplamente discutida nas comissões. A versão final do regimento das comissões foi aprovada na 15ª Plenária Ordinária do CES/RS, que aconteceu em 17/10/2024. O documento pode ser consultado no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/1154/Comissoes-2025 | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Mobilizar para participação e recomposição das comissões do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As oito comissões do CES se reuniram regularmente em 2024, conforme cronograma previamente estabelecido e a indicação de pautas para a discussão. A mobilização para participação nestes espaços foi contínua, através do chamamento em plenárias e de convites para atores estratégicos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Acompanhar a atuação das comissões do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Esta foi uma ação contínua da Assessoria Técnica do CES, que participou das reuniões das oito comissões do CES ocorridas no ano de 2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta prevista para 2024 foi superada, chegando quase ao atingimento da meta apontada no Plano Estadual de Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.15 | Realizar 4 plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS. | Número | 0 | 1 | Não | Sim | 0 | 0 | 1 | 1 | Quanto maior | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Número de plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS realizadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Planejar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O planejamento da 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde iniciou em agosto. Participaram ativamente deste processo a Assessoria Técnica, a Mesa Diretora e a Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Executar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde aconteceu no dia 07 de novembro de 2024, com as seguintes pautas: Reestruturação do Conselho Estadual de Saúde e Perspectivas para o Próximo Período; 1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS; Lançamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; e Eleição dos(as) Coordenadores(as) de Plenárias de Conselhos de Saúde. Participaram do evento aproximadamente 120 pessoas. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Avaliar a execução das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde foi avaliada pela Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS do CES e Mesa Diretora, que destacaram os pontos positivos do evento e deram sugestões para aprimorar sua execução. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar os encaminhamentos das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | As manifestações realizadas durante a "1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS" foram sistematizadas e subsidiarão o planejamento das ações do CES para o ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta prevista para 2024 foi alcançada. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.16 | Executar um plano de descentralização do CES visando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS. | Número | 0 | 0 | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de planos de descentralização do CES executados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar um instrumento para coleta de dados dos conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Em maio de 2024, ocasião do período de calamidade devido às enchentes que atingiram o estado, foi criado no CES um Grupo de Trabalho de Emergência Climática, que elaborou um formulário eletrônico para coletar informações dos Conselhos Municipais de Saúde, visando a elaboração de um plano de ação de forma coordenada, fortalecendo a participação social. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Coletar os dados dos conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Através da divulgação nas mídias sociais do CES e do apoio do projeto de extensão do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, foram coletados dados de 406 municípios gaúchos, que contribuíram para o mapeamento das ações dos Conselhos Municipais de Saúde no enfrentamento às enchentes. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Analisar os dados coletados sobre os conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Os dados coletados por meio do formulário eletrônico de mapeamento das ações dos Conselhos Municipais de Saúde frente a situação de emergência climática do estado foram analisados e subsidiaram a realização da "1ª Oficina de Descentralização do CES/RS: Fortalecendo o Controle Social nos Municípios do RS", que aconteceu durante a 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, em novembro de 2024. Ainda, alguns dados obtidos através do mapeamento foram sistematizados e divulgados para os Conselhos Municipais de Saúde por e-mail. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 4** | Criar um Grupo de Trabalho para auxiliar nas ações de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Realizar 40 plenárias regionalizadas de conselhos municipais de saúde no RS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.17 | Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS. | Número | 0 | 0 | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de processos formativos para a qualificação de conselheiros de saúde do RS implementados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Elaborar material informativo, digital e físico, de apresentação do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | No primeiro quadrimestre de 2024, uma proposta de material informativo de apresentação do Controle Social no SUS foi elaborada pela residente do Programa de Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública que atualmente compõe a equipe do CES. A continuidade desta ação será reavaliada em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Encaminhar para diagramação e impressão o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Divulgar/distribuir o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Planejar um curso introdutório para novos conselheiros de saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Executar o planejamento do curso introdutório para os novos conselheiros de saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Avaliar o curso introdutório para os novos conselheiros de saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Planejar um processo formativo para qualificação de conselheiros de saúde para o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento, dos instrumentos orçamentários e da execução das políticas de saúde. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A temática foi abordada em duas ações no ano de 2024. Na "2ª Oficina de Formação de Conselheiros(as) Estaduais de Saúde: conhecendo os instrumentos de planejamento e gestão do SUS", promovida pela Ageplan em parceria com a Assessoria Técnica do CES, no dia 14 de novembro, com a duração de 3 horas e | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | participação de 20 pessoas. E, também, em uma formação para o Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo, realizada pela Assessoria Técnica do CES, que aconteceu nos dias 19 e 26 de novembro e 17 de dezembro no município, com duração total de 9 horas e a participação de aproximadamente 20 pessoas. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS, junto à Mesa Diretora do CES, irá reavaliar as ações para o atingimento desta meta. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.18 | Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS. | Número | 0 | 1 | Não | Sim | 0 | 0 | 1 | 1 | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de seminários temáticos realizados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Planejar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A partir da pauta da 9ª Plenária Ordinária do CES sobre a garantia do aborto legal no Rio Grande do Sul, foi iniciado o planejamento de um seminário sobre justiça reprodutiva que contou com a participação do CES, da Defensoria Pública do Estado e do Conselho Estadual de Direitos Humanos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O Seminário Justiça Reprodutiva e o Controle Social foi realizado em 03 de outubro de 2024 e contou com representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), do Fórum Aborto Legal e do Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública (NUDEM), que debateram temas relativos à promoção da saúde e ao bem-estar de mulheres e de pessoas que gestam. Com a participação de aproximadamente 50 pessoas, o evento durou 3 horas e culminou na elaboração da Recomendação conjunta n. 03/2024, referente aos serviços de aborto legal no Estado do RS, aprovada na 19ª Plenária Ordinária do CES, em 19/12/2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Avaliar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A execução do seminário foi avaliada pela Assessoria Técnica do CES, que destacou os pontos positivos e sugeriu melhorias para o próximo evento. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta prevista para 2024 foi alcançada. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.19 | Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha. | Número | 0 | 0 | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de planos de aprimoramento da comunicação do CES executados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Atualizar a identidade visual do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A identidade visual do CES foi atualizada e apresentada na 17ª Plenária Ordinária do CES, que aconteceu em 14/11/2024. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Formular conteúdo para as mídias sociais do CES sobre participação social, Controle Social no SUS e legislações relevantes. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O núcleo de comunicação no CES, implantado no quadrimestre anterior, está realizando o planejamento de conteúdo para as mídias digitais, que serão divulgados no ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Divulgar nas mídias sociais as ações do CES. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | Esta ação é realizada de modo contínuo pela equipe do CES. No segundo quadrimestre de 2024, foram divulgados nas mídias sociais do CES conteúdos sobre a Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e participação da delegação gaúcha na etapa nacional; a Justiça Reprodutiva e o Controle Social; a 19ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde; além das plenárias ordinárias e outros eventos. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Elaborar e divulgar um boletim mensal do CES, com informações relevantes ao período. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Migrar o site do CES para a matriz mais recente da Procergs. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Foram realizadas reuniões de alinhamento com a DGTI e a Procergs. A solicitação de migração do site do CES para a matriz mais recente da Procergs será formalizada em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Desenvolver um banco de dados público, com as propostas identificadas como prioritárias pelas etapas municipais, da 9ª Conferência Estadual de Saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.20 | Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS. | Número | 0 | 0 | Não | Não | | | | | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Sem ações previstas para 2024. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.21 | Realizar 80 plenárias ordinárias do CES. | Número | 0 | 20 | Sim | Sim | 5 | 10 | 18 | 18 | Quanto maior melhor | 90% | |
| Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Planejar as plenárias ordinárias do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas foram definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Executar as plenárias ordinárias do CES. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foram realizadas oito plenárias ordinárias no terceiro quadrimestre de 2024. As atas das plenárias estão disponíveis no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/lista/556/Atas-de-Plenarias---2024 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Avaliar a execução das plenárias ordinárias do CES. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A Assessoria Técnica do CES irá propor à Mesa Diretora que a avaliação da execução das plenárias do CES do ano de 2024 seja realizada na primeira plenária de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O número de plenárias ordinárias do CES previsto para o ano de 2024 não foi alcançado, porém foram realizadas durante o ano quatro plenárias extraordinárias, totalizando 22 plenárias realizadas. | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.22 | Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores. | Número | 8 | 16 | Não | Sim | | | | 0 | Quanto maior melhor | | |
| Indicador: Número de servidores lotados no CES. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível médio no CES. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível superior no CES. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.23 | Realizar concurso público. | Percentual | 0% | 50% | Sim | Não | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Concurso realizado. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Viabilizar autorização do governador. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação não iniciada ainda | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Instituir comissão de concurso. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Ação não iniciada ainda | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta não foi iniciada tendo em vista o reenquadramento das carreiras pela Lei 16.165/24. | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.3.24 | Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas. | Percentual | 0% | 40% | Sim | Sim | 13% | 24% | 34% | 34% | Quanto maior melhor | 85% | |
| Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Conferência realizada no período de 24 a 26 de junho. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Em dezembro foi aprovado o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do RS - PGETS, no qual consta, em um dos seus objetivos do módulo operacional a "realização do dimensionamento da força de trabalho da SES nos departamentos do nível central e nível regional, a partir de contratação de empresa de consultoria", com isso, o dimensionamento da SES será organizado ao longo do ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Realizado o apoio na Capacitação da Nova Lei de Licitação e Contratos - 14.133/2021, em parceria com o Departamento Administrativo, sendo o módulo II (Capacitação em Pesquisa de Preços e Catalogação - Teoria e Prática) realizado em setembro e o módulo III (Instrução Processual) em dezembro na Escola de Saúde Pública para os planejadores de compras da SES. Executada a ação "Pílulas de Desenvolvimento para as lideranças", no período de outubro a dezembro, no qual foram encaminhados semanalmente cards para o e-mail dos gestores da SES, com temas diversos sobre liderança, buscando investir em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Apoio na organização da palestra "Desconstruindo o capacitismo", realizada em parceria com a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para PcD e PcAH no RS - FADERS em outubro, buscando promover a discussão sobre a inclusão no trabalho. Encaminhando, em novembro, o formulário do Levantamento de Necessidade de Capacitação para 2025 para o e-mail das lideranças da SES, buscando levantar propostas de capacitação para os trabalhadores, no qual será realizada a análise das 43 respostas. Disponibilizado quinzenalmente para os trabalhadores ofertas de cursos na modalidade on line. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Aperfeiçoar as estratégias de coleta de dados dos servidores a respeito de raça/cor, deficiência e gênero, conforme Decreto Nº 56.229/2021. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Aberto proa solicitando alteração do Sistema RHE para que possamos coletar informações a respeito do gênero dos servidores. O proa segue na Spgg para análise da demanda. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | A entrevista de saúde está em fase de análise das 411 respostas, no qual será elaborado um relatório com as informações coletadas para subsidiará a atuação do PROSER/SADDP no ano de 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais. | | | | | | | | | | | | Em andamento |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise** | O Encontro de RHs da SES acontece bimestralmente, tendo ocorrido, no terceiro quadrimestre, em setembro e novembro, sendo discutidas as seguintes pautas: Monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores da SES/RS, Ponto eletrônico – plantão/ocorrência júri, delimitação de função, Orientações sobre o Sistema PDI, Assistência a Filho Excepcional (redução de carga horária), Reenquadramento das carreiras, APM (Afastamento por Perícia Médica), Decreto 57.852 sobre o revezamento e Licença capacitação. Foram realizadas 4 capacitações no último quadrimestre com os Departamentos, Assessorias e Coordenadorias Regionais relacionadas a Lei nº 16.165/24 (Reenquadramento), além de atividades da DVIDA - Divisão de Gestão da Vida Funcional como ponto eletrônico, aposentadoria, averbações de tempo de serviço, averbações de titulação (GECAP, GAC), insalubridade. | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | Não haverá avaliação de desempenho do Quadro da Saúde em 2024 tendo em vista o reenquadramento das carreiras pela Lei 16.165/24 (passando competência ser da SPGG). Em 04/07/22 houve promoção para Quadro da SES, não havendo interstício mínimo de 3 (três) anos para servidor concorrer a promoção. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Implementar na intranet rotinas de assuntos pertinentes à área de gestão de pessoas com divulgação dos processos, legislações e formulários. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Estamos fazendo os ajustes finais em conjunto com a ACS e DGTI com a finalidade de atualizar a página na intranet destinada a assuntos de gestão de pessoas | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta não conseguiu alcançar seu percentual de atingimento (40%) em decorrência da ação 07, no qual não será realizada em razão do reenquadramento, além disso, há necessidade de continuidade de outras ações que seguirão em andamento em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO Nº 1.4 - Alocar e monitorar os recursos financeiros com vista à eficiência do gasto público.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.1 | Implantar estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC. | Percentual | 0% | 25% | Sim | Sim | 0 | 0 | 0 | 0 | Quanto maior melhor | 0% | |
| Indicador: Percentual de implantação da estratégia de monitoramento dos contratos hospitalares vigentes de municípios em gestão plena, pelas Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Chamar as CRS com serviços em gestão plena para construção coletiva. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Pactuar em CIB o grupo de trabalho. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Realizar reuniões periódicas para elaboração do regimento interno da CAC Hospitalar Gestão Plena. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Definir cronograma de trabalho para atingimento da meta. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Análise geral** | A análise possível, é a do monitoramento dos recursos repassados diretamente do tesouro do estado, no caso através do Programa ASSISTIR. Neste caso passível a apuração de irregularidade por processo administrativo e eventual aplicação de penalidades cabíveis, conforme decisão do gestor. Além disso, o processo administrativo deve ser instaurado em face do município gestor e não diretamente do hospital que descumpriu os requisitos do Programa ASSISTIR. Não há possibilidade jurídica de monitoramento e intervenção direta no contrato do hospital sob gestão plena. PROA 23/2000-0122207-2 e 23/2000-0134690-1 Referencial AJ n°3887/2023 (pág. 113 e seguintes) | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.2 | Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde. | Percentual | 0% | 50% | Sim | Sim | 0 | 0 | 30% | 30% | Quanto maior melhor | 60% | |
| Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Criar um GT multiprofissional. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Reorganizar os serviços prestados pelos consórcios que atendem pelo SUS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Implantar regulação estadual nos consórcios. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Monitorar o início das atividades do novo serviço. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | O episódio das enchentes ocorrido neste ano atrasou a retomada das reuniões com a AGCONP. Foi criado um grupo de trabalho com integrantes da AE, PROFAT, DCASS e AGCONP (Associação Gaúcha de Consórcios Intermunicipais). Os consórcios encaminharam suas produções e estão adequando seus respectivos CNES. Em 06/12, foi realizada reunião para apresentarmos nossa proposta em quais linhas de cuidado cada consórcio pode estar atuando nas suas regiões, considerando as referências da CIB 50 e as demandas e ofertas no GERCON | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.3 | Revisar os parâmetros do Programa Assistir. | Número | 0 | 1 | Sim | Não | 1 | 1 | 1 | 1 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Instituir um GT multiprofissional. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Realizar reuniões mensais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ação 3** | Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 5** | Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 6** | Apresentar na SETEC / CIB. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 7** | Atualizar a planilha de solicitação de novos serviços. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Ação contínua , necessária para o credenciamento de novos serviços . | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 8** | Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 9** | Incluir novos TS. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 10** | Publicar Portaria. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 11** | Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 12** | Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 13** | Analisar orçamento disponível para alteração. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 14** | Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 15** | Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | Publicada a Portaria SES/RS 104/2024 que atualiza os parâmetros. | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.4 | Concluir a Transição do Programa Assistir. | Percentual | 17% | 100% | Sim | Sim | 82% | 83% | 100% | 100% | Quanto maior | 100% | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | melhor | | |
| Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Atualizar as Portarias de Repasse de recursos com base no percentual de redução. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Efetuar os descontos contratuais conforme percentual estabelecido na normativa. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A parcela de outubro finalizou as parcelas de transição. A partir da competência de novembro todos os serviços recebem a parcela integral do programa ASSISITIR. | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.5 | Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS. | Número | 0 | 12 | Sim | Sim | 68 | 197 | 405 | 405 | Quanto maior melhor | 3375 % | |
| Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS. | | | | | | | | | | | | Não iniciada |
| **Análise** | A ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS previu como piloto as auditorias do Plano Anual de Auditoria de 2024, a serem realizadas no escopo da Atenção Primária em Saúde e da Assistência Farmacêutica. No entanto, tendo em vista o quantitativo e data de conclusão das auditorias de APS, não houve tempo hábil para avaliação das recomendações para o projeto piloto. Ressalta-se que o projeto piloto, com relação a implementação do monitoramento interno, passará por revisão quanto à metologia de execução. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | Para a ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas, considerando a necessidade de monitoramento da meta e suas respectivas ações, foram elencadas subtarefas, com vistas a estruturar etapas para alcance da ação. As subtarefas elencadas correspondem ao treinamento da equipe da seção de monitoramento e avaliação, assim como a validação do relatório de monitoramento e regulamentação do processo de monitoramento das recomendações. Até o momento, foi concluída a capacitação da equipe da seção de monitoramento. Tendo em vista a situação de calamidade pública do Estado, que impactou diretamente a continuidade das ações de monitoramento, em razão da impossibilidade de utilização dos sistemas de informações essenciais para a realização das atividades e da suspensão de prazos administrativos publicada por meio do Decreto Estadual nº 57.634/2024, as atividades do monitoramento das recomendações foram retomadas no terceiro quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Efetuar registro contínuo da implementação das recomendações. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | A ação de efetuar registro contínuo do andamento da implementação das recomendações foi alcançada, tendo em vista a publicação do Painel Público Para Acompanhamento da implementação das Recomendações emitidas nos relatórios das auditorias realizadas pelo DEASUS, que possui atualização contínua na medida em que os processos de auditorias são concluídas, iniciando o processo de monitoramento das recomendações passíveis de acompanhamento. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta de implantação total do processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS, considerando o indicador relacionado, foi atingida na totalidade, tendo em vista a publicação do Painel Público Para Acompanhamento da implementação das Recomendações emitidas nos relatórios das auditorias realizadas pelo DEASUS, que possui atualização contínua da situação das recomendações, sendo que, no ano de 2024 foram realizadas 208 atualizações.<br>Com a realização do projeto piloto para monitoramento das recomendações emitidas pelo DEASUS, foram cadastradas desde a publicação do projeto até o | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | momento, 257 recomendações emitidas para unidades externas, das quais, 134 estão em monitoramento e 60 foram atendidas no primeiro ciclo. No entanto, considerando que ainda restam atividades para conclusão da ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para as unidades externas e que, não há previsibilidade de início da ação de implementar o monitoramento das recomendações emitidas para as unidades internas, tendo em vista o impacto da situação de calamidade pública do Estado na realização das auditorias regulares previstas como piloto para realização desta ação, tem-se que, em um viés qualitativo, há dificuldades no atingimento da meta em sua totalidade. | | | | | | | | | | | |
| 1.4.6 | Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS. | Número | 3 | 7 | Não | Sim | 4 | | | 7 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de ações de qualificação realizadas. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Foi realizado nos dias 05 e 06 de novembro de 2024 o encontro do sistema estadual de auditoria do SUS, que reuniu auditores dos três entes federativos a fim de discutir temáticas afetas à auditoria do SUS. O evento consiste na primeira ação do projeto de cooperação interfederativa para fortalecer o sistema estadual de auditoria do SUS do Rio Grande do Sul e teve como principal objetivo a aproximação entre os componentes de auditoria do SNA. O encontro contou com a participação dos auditores do departamento de auditoria, dos auditores do componente federal, dos auditores municipais, da superintendência do Ministério da Saúde do Rio Grande do Sul, do DENASUS, das Secretárias da Saúde do Estado, dos secretários municipais de saúde, do COSEMS e do CES/RS. O evento foi um marco importante para delineamento da metodologia para execução do projeto de cooperação interfederativa. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | Durante o período de calamidade pública, o departamento avançou na produção de materiais técnicos que subsidiam o trabalho da auditoria. Foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão (POP) para Admissibilidade de Auditorias Especiais, assim como foi realizada a atualização do POP 002, com vistas a subsidiar a elaboração dos relatórios de auditoria. A edição atualizada e publicada do POP 002 prevê parâmetros para acolhimento dos relatórios de auditoria, considerando critérios mínimos para a qualidade do instrumento, assim como um glossário dos termos considerados na auditoria do SUS, no escopo do DEASUS. O grupo de gestão da qualidade realizou a validação do POP 002 junto aos auditores do DEASUS e posteriormente, sua publicação interna, no 3º quadrimestre. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Publicar 1 Plano Anual de Auditoria. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O PAAI 2024 teve sua publicação em janeiro de 2024, e em razão da situação de calamidade pública do estado, não foi executado em sua completude. No terceiro quadrimestre, o grupo de trabalho responsável pela elaboração do plano de auditorias realizou discussões acerca das temáticas a serem abordadas no plano de 2025. As temáticas pré-estabelecidas foram advindas de solicitação da governança da SES, que elencou como essencial para o próximo plano à realização de auditorias em consórcios intermunicipais e home care. A partir das discussões, o grupo realizou um levantamento a respeito do universo auditável, explorando os fatores de riscos de cada temática. Tendo em vista a complexidade das temáticas do universo auditável e a necessidade de contemplá-las na programação do plano, assim como a necessidade de inclusão de auditorias previstas e não concluídas no cronograma de 2024, face a situação de calamidade pública do estado, foi pactuado pela equipe a realização de um plano bienal, sendo que o primeiro ano dedicar-se-ia especialmente às auditorias das temáticas da Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção às Urgências (RAU). Quando a programação de auditorias para 2026, as temáticas levantadas a partir do universo auditável serão reavaliadas e planejadas para a execução em 2026. Salienta-se que quanto aos consórcios intermunicipais, há uma previsibilidade de início do planejamento da auditoria para o segundo semestre de 2025. O plano bienal de auditorias 2025/2026 está em revisão e contará com um quantitativo de 133 auditorias regulares a serem executadas em 2025. | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 4** | Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores. | | | | | | | | | | | | Concluída |
| **Análise** | O plano interno de capacitações para 2024 foi publicado em janeiro de 2024. Na sua estrutura, dividiu-se em dois blocos. No primeiro, abordou as temáticas previstas no Plano Anual de Auditoria, de forma a qualificar o corpo técnico do DEASUS para a realização das auditorias. No segundo bloco, prevê a realização de capacitações e educação permanente a partir das necessidades apontadas pelos servidores do departamento. Atualmente o departamento avança na finalização do | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | plano de capacitações para 2025, que contará com um curso elaborado com apoio da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e abordará dentre os conteúdos as necessidades de formação apontadas pelos auditores e demais técnicos do DEASUS. | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | A meta de qualificação do sistema estadual de auditoria do SUS obteve 100% de atingimento, tendo em vista a completude das quatro ações de qualificação elencadas. Salienta-se que as ações possibilitaram realizações de educação permanente e que, a realização de tais ações refletem diretamente na qualificação do processo finalístico da auditoria do SUS. | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.7 | Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado. | Número | 497 | 497 | Sim | Não | 497 | 497 | 497 | 497 | Quanto maior melhor | 100% | |
| Indicador: Número de municípios cofinanciados. | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 1** | Calcular valor dos repasses mensais para cada município com base na Resolução CIB/RS nº 8/2020 e Portaria GM/MS nº 9/2019. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 2** | Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ação 3** | Solicitar ao FES, mensalmente, o empenho dos valores para cada município. | | | | | | | | | | | | Em andamento |
| **Análise** | | | | | | | | | | | | | |
| **Análise geral** | | | | | | | | | | | | | |