



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
2º QUADRIMESTRE DE 2024

Porto Alegre, 30 de setembro de 2024.



Governador do Estado

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

Vice-Governador

Gabriel Vieira de Souza

Secretária de Estado da Saúde

Arita Gilda Hübner Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Inara Beatriz Amaral Ruas

Vice-Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Itamar Santos



Chefia de Gabinete
Chefe: Lizete Alberto

Fundo Estadual de Saúde
Diretora Executiva: Meriana Farid El Kek

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

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

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

Ouvidoria do SUS/RS
Coordenadora: Luiza Maria Plentz

Direção-Geral

Diretora Geral: Lisiane Rodrigues Alves
Adjunta: Claudia Regina Daniel

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

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

Departamento Administrativo
Diretor: Gilmar Tadeu do Nascimento Fonseca

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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



Gabriela Niches da Silva	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
Gabriela Soares Custódio de Souza	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Glademir Schwingel	16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Graziele Martins Corrêa	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Guilherme Ulema da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Henrique da Rosa Guerreiro	Departamento Administrativo (DA)
Inajara Cagliari Fernandes	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Ivanir Regina Marques da Silva	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Isabela Pinto Soares	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
João Arthur Caetano Pinto	Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS)
João Vinícius Ribeiro Azambuja	Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)
João Guilherme Chaves Parizotto	9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Jose Henrique Schwanck Hinkel	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Josimar Vargas Valcarenghi	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Juliana Maria Fagundes Verch	Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)
Karen França	Departamento Administrativo (DA)
Katia Maria Minuzzi Brodt	Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados (DESH)
Lauren Aparecida Barcelos Sanches	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)
Leonel Paz Bombach	10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Letícia Stanczyk	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS)
Luana Gonçalves Gehres	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Lucas Rodrigues Mentz	Departamento Administrativo (DA)
Luciana Rocha da Silveira	Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)
Luíza Maria Plentz	Ouvidoria do SUS SES/RS (AGEPLAN)
Maicon Garcia Lima	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marciana Zambillo	Departamento Administrativo (DA)
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)
Marília Canterle Gonçalves	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Marília Pereira Bissigo	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Marilu Custódio	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maristela Correa Rodrigues	18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Marizane Soares Barbosa	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Mathias Schwertner Holz	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Maura Carolina Belome da Silva	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Mauro Kloppenburg Martin	7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Max Vinicius Aparecido de Carvalho	2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Miriam Beatriz Bellinaso	Departamento de Regulação Estadual (DRE)
Mônica Porto da Silva	8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Nathalia Leal Moreira	Conselho Estadual de Saúde (CES)
Patrícia Gross Jacoby	Assessoria de Comunicação Social (ACS)
Paula Cristina Hollweg	12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Pedro San Martin Soares	Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN)
Rafael da Silva	13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)
Renata Varela	Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação (DGTI)



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



1. IDENTIFICAÇÃO	25
1.1 Informações Territoriais	25
1.2 Secretaria de Saúde.....	25
1.3 Informações da Gestão	25
1.4 Fundo de Saúde	25
1.5 Plano de Saúde	25
1.6 Informações sobre regionalização	26
2. INTRODUÇÃO	28
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	29
3.1 População estimada por sexo e faixa etária	29
3.2 Nascimentos (Saúde da Criança - DAPPS)	31
3.3 Principais causas de internação (SIH)	33
3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)	34
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	35
4.1 Produção de Atenção Básica	35
4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos	36
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	47
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	48
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão.....	48
5.2 Por natureza jurídica.....	50
5.3 Consórcios em saúde.....	51
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS	52
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS.....	60



8. INDICADORES BIPARTITE	61
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	62
Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado.....	62
Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado.....	65
Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Ministério da Saúde por Grupo de Atenção	66
Emendas Parlamentares Federais.....	67
10. AUDITORIAS	68
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA.....	81



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da população, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.....	30
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.....	31
Figura 3 -Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, do 3º Quadrimestre de 2022 ao 2º Quadrimestre de 2024.	53
Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 3º Quadrimestre de 2022 a 2º Quadrimestre de 2024.	58
Figura 5 - Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2022 a 2º Quadrimestre de 2024.	59
Figura 6 - Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2020 a 2º Quadrimestre de 2024.	60
Figura 7 - Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.....	63
Figura 8 - Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.	64
Figura 9 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.....	65
Figura 10 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 01/08/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.	66
Figura 11 - Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no 1º e 2º quadrimestres de 2024, segundo tipo de auditoria.	69
Figura 12 - Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2024 por assunto (maio a agosto - 2024).....	104
Figura 13 – Taxa de ocupação dos leitos de calamidade.	118



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População do Rio Grande do Sul, por sexo e faixa etária, Rio Grande do Sul, 2024.....	29
Quadro 2 - Série Histórica dos Nascimentos, 2019-2024, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde.....	31
Quadro 3 - Distribuição das principais causas de internação hospitalar, segundo capítulo CID-10, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2020-2024.....	33
Quadro 4 - Óbitos por capítulo da CID-10, por local de residência, Rio Grande do Sul, 2023-2024.....	34
Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	38
Quadro 8 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	38
Quadro 9 - Quantitativo Financeiro da Produção Hospitalar de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	39
Quadro 10 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	40



Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	41
Quadro 12 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Complexidade Média, Alta, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.	43
Quadro 14 - Quantitativo Físico da Produção Hospitalar de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	44
Quadro 16 - Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento, 1º Quadrimestre de 2024, 3º Quadrimestres de 2023 e 1º Quadrimestre de 2023-2022, Rio Grande do Sul.	46
Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.....	47
Quadro 18 - Prestadores de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, Rio Grande do Sul, julho de 2024.	48
Quadro 19 - Prestadores de serviços ao SUS por natureza jurídica e gestão, Rio Grande do Sul, 2024.	50
Quadro 20 - Consórcios em saúde que recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2024.....	51
Quadro 21- Distribuição dos trabalhadores na SES/RS, por tipo de vínculo, 3º Quadrimestre de 2023, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.....	52
Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024.	55



Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.	55
Quadro 24 - Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.	56
Quadro 25 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo no 3º Quadrimestre de 2023, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.	57
Quadro 26 - Quantitativo de registros de licenças de servidores, por tipo, SES/RS 3º Quadrimestre de 2023, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.	58
Quadro 27 - Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.	62
Quadro 28 - Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.	63
Quadro 29 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.	64
Quadro 30 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.	65
Quadro 31 - Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.	66
Quadro 32 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no 1º quadrimestre de 2024, respeitado o ingresso dos recursos.	67
Quadro 33 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS 1º e 2º quadrimestres de 2024.	67
Quadro 34 - Auditorias em Andamento no segundo quadrimestre de 2024.	69
Quadro 35 - Auditorias concluídas com arquivamento no 2º quadrimestre de 2024.	70
Quadro 36 - Incentivos de Custeio Leitos UTI Pediátrica 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.	83
Quadro 37 - Incentivos de Custeio Leitos de SVP 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.	83
Quadro 38 - Ambulatórios Habilitados ASSISTIR 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.	86
Quadro 39 - Incentivos de Custeio Atendimento de Adultos com SRAG 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.	88



Quadro 40 - Incentivos de Custeio Atendimento de Adultos com SRAG 2º Quadrimestre
2024 Rio Grande do Sul.....90

Quadro 41- Custeio Leitos de Calamidade 2º Quadrimestre de 2024 Rio Grande do Sul. 116



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
AJ - Assessoria Jurídica
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
CRA – Conselho Regional de Administração
CRAI – Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil
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
CRAIP - Coinfecções
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 de Urgência
DDA - Doença Diarreica Aguda
DEMSP – Departamento de Emergência em Saúde Pública



DMEST – Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador
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 de Assistência Farmacêutica
DG/UGP - Direção Geral – Unidade de Gerenciamento de Projeto
DGAE - Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DGHE - Departamento de Gestão dos Hospitais Estaduais
DGP – Departamento de Gestão de Pessoas
DM – Diabetes Mellitus
DTHA - Doenças de Transmissão Hídrica Alimentar
DGTI- Departamento de Gestão da Tecnologias e Inovação
DGIP – Departamento de Gestão Interfederativa
DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial
DRE - Departamento de Regulação Estadual
DEASUS - Departamento de Auditoria do SUS
DESH - Departamento Estadual de Sangue e Hemoderivados
DIU – Dispositivo 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
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DVAS - Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica
EAPs – Equipes de Atendimento Psicossocial
EEEB – 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

EAS- Estabelecimento 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 –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
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 – Lipoarabinomano
LTS - Licença para Tratamento de Saúde
LACEN - Laboratório Central do Rio Grande do Sul
LAFERGS - Laboratório Farmacêutico do estado do Rio Grande do Sul
LGBT - Lésbicas, Gays Bissexuais e Transgênero
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
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

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

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 San
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 precursoras 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
SIGITAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
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
Município: Rio Grande do Sul
Área: 281.748,00 Km²
População: 10.885.638

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 20/08/2024.

1.2 Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Acesso em 20/08/2024.

1.3 Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 20/08/2024.

1.4 Fundo de Saúde

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em 20/08/2024.

1.5 Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 20/08/2024.



1.6 Informações sobre regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Região 01 - Verdes Campos	15.563,10	436.614,00	28,05
Região 02 - Entre Rios	13.242,49	117.410,00	8,87
Região 03 - Fronteira Oeste	41.496,92	446.488,00	10,76
Região 04 - Belas Praias	2.281,69	175.741,00	77,02
Região 05 - Bons Ventos	6.491,31	245.111,00	37,76
Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	5.910,87	216.513,00	36,63
Região 07 - Vale dos Sinos	1.337,19	774.030,00	578,85
Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana	2.739,51	758.223,00	276,77
Região 09 - Carbonífera/Costa Doce	11.680,72	385.656,00	33,02
Região 10 - Capital e Vale do Gravataí	2.893,07	2.153.262,00	744,28
Região 11 - Sete Povos das Missões	15.380,77	278.410,00	18,1
Região 12 - Portal das Missões	6.541,26	124.688,00	19,06
Região 13 - Diversidade	7.264,40	228.408,00	31,44
Região 14 - Fronteira Noroeste	5.768,78	231.027,00	40,05
Região 15 - Caminho das Águas	4.715,95	189.989,00	40,29
Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho	6.614,75	233.287,00	35,27
Região 17 - Planalto	7.581,91	418.117,00	55,15
Região 18 - Araucárias	6.603,05	131.458,00	19,91
Região 19 - Botucaraí	5.385,22	111.042,00	20,62
Região 20 - Rota da Produção	6.356,93	159.758,00	25,13
Região 21 - Sul	34.438,63	817.250,00	23,73
Região 22 - Pampa	15.193,75	182.932,00	12,04
Região 23 - Caxias e Hortênsias	2.575,42	582.915,00	226,34
Região 24 - Campos de Cima da Serra	10.382,24	98.005,00	9,44
Região 25 - Vinhedos e Basalto	3.581,71	315.027,00	87,95
Região 26 - Uva Vale	2.430,53	184.802,00	76,03
Região 27 - Jacuí Centro	12.151,67	189.103,00	15,56
Região 28 - Vinte e Oito	7.472,77	340.857,00	45,61
Região 29 - Vales e Montanhas	3.586,03	231.329,00	64,51
Região 30 - Vale da Luz	1.329,58	125.513,00	94,4

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em 02/09/2024.



1.7 Conselho de Saúde

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

Data da criação: 01/1994

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

Telefone: (51) 3288-7970

Nome do Presidente: Inara Beatriz Amaral Ruas

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2024

Número de conselheiros por seguimento

Usuários	Governo	Trabalhadores	Prestadores
22	09	11	02

Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2024



2. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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



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

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

Os eventos climáticos que atingiram o estado, em maio de 2024, demandaram esforços adicionais dos trabalhadores da área da saúde e o direcionamento de esforços da gestão para atender as demandas da saúde pública decorrentes do estado de calamidade e de seus reflexos. Considerando esse contexto, alguns dados apresentados no 1º RDQA de 2024 foram qualificados neste relatório, onde também constam as ações realizadas pela SES/RS durante os eventos climáticos.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

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

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

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

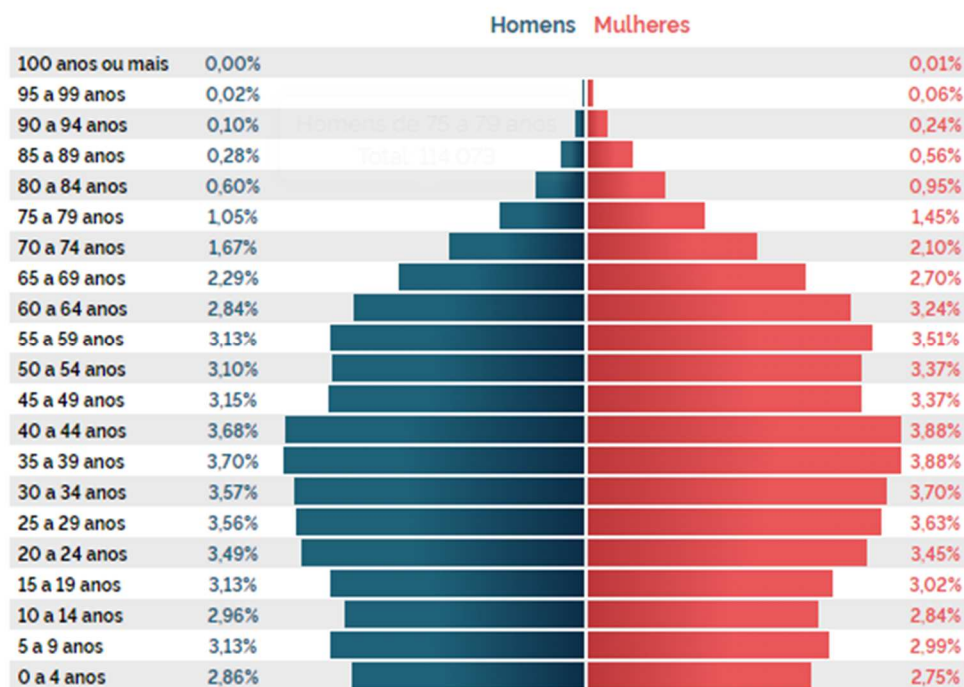


40 a 44 anos	399.959	422.654	822.613
35 a 39 anos	402.582	421.822	824.404
30 a 34 anos	388.046	403.172	791.218
25 a 29 anos	387.770	395.452	783.222
20 a 24 anos	379.935	375.711	755.646
15 a 19 anos	340.532	328.536	669.068
10 a 14 anos	322.165	308.669	630.834
5 a 9 anos	340.754	325.131	665.885
0 a 4 anos	310.948	298.843	609.791
Total	5.255.751	5.627.214	10.882.965

Fonte: IBGE (2022)

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

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

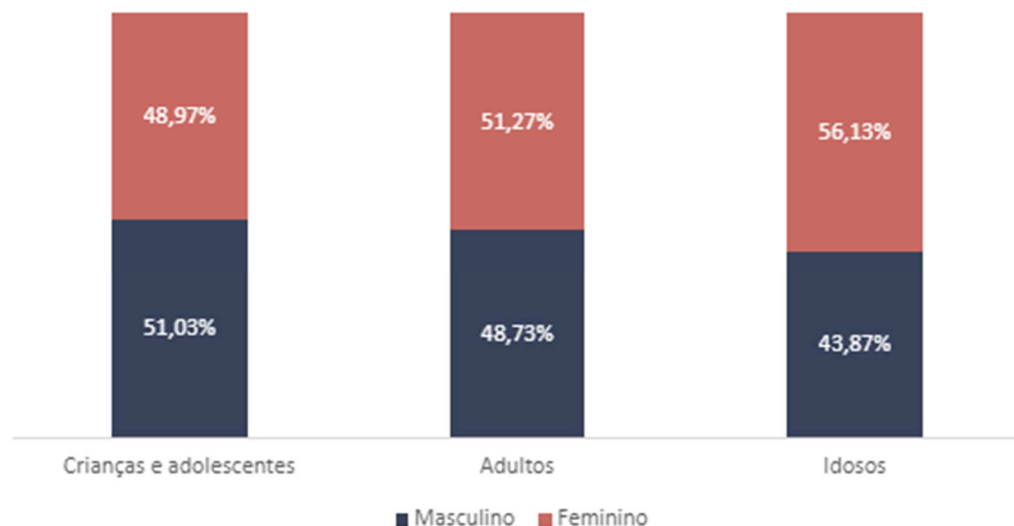


Fonte: IBGE (2022)



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

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



Fonte: IBGE (2022)

3.2 Nascimentos (Saúde da Criança - DAPPS)

Quadro 2 - Série Histórica dos Nascimentos, 2019-2024, Rio Grande do Sul, por Região de Saúde.

Região de Saúde	CRS	2019	2020	2021	2022	2023*	1º Q 2024	2º Q 2024**
R1 – Verdes Campos	4	5.031	5.002	4.731	4.585	4.646	1.398	1.198
R2 – Entre Rios	4	1.241	1.124	1.069	1.139	1.108	366	309
R3 – Fronteira Oeste	10	5.838	5.578	5.438	5.077	5.056	1.688	1.381
R4 – Belas Praias	18	2.273	2.366	2.348	2.155	2.088	669	603
R5 – Bons Ventos	18	2.864	2.974	2.750	2.659	2.715	860	778
R6 – Vale do Paranhana e Costa Serra	1	2.842	2.793	2.644	2.760	2.695	878	674
R7 – Vale dos Sinos	1	9.824	9.752	9.257	9.099	8.897	2.902	2.552
R8 – Vale do Caí e Metropolitana	1	9.951	9.505	9.133	8.796	8.532	2.846	1.977



R9 – Carbonífera/Costa Doce	1	4.593	4.379	4.211	4.006	4.045	1.319	809
R10 – Capital e Vale do Gravataí	1	27.115	25.761	23.678	22.529	22.132	7.331	5.041
R11 – Sete Povos das Missões	12	3.505	3.330	3.208	3.088	3.182	1.062	634
R12 – Portal das Missões	9	1.801	1.506	1.478	1.402	1.499	466	433
R13 – Diversidade	17	2.740	2.769	2.586	2.542	2.693	811	658
R14 – Fronteira Noroeste	14	2.682	2.593	2.557	2.527	2.574	857	638
R15 – Caminho das Águas	2	2.340	2.388	2.407	2.360	2.360	784	623
R16 – Alto Uruguai Gaúcho	11	2.645	2.599	2.578	2.558	2.559	840	666
R17 – Planalto	6	5.339	5.322	5.272	5.122	5.171	1.692	1.386
R18 – Araucárias	6	1.520	1.484	1.505	1.549	1.515	489	403
R19 – Botucaraí	6	1.219	1.305	1.320	1.224	1.243	407	372
R20 – Rota da Produção	15	2.142	2.099	2.032	2.027	2.160	670	519
R21 – Sul	3	9.754	9.347	8.839	8.344	8.251	2.602	2.300
R22 – Pampa	7	2.410	2.202	2.107	2.044	2.078	672	579
R23 – Caxias e Hortênsias	5	7.305	7.183	6.648	6.745	6.721	2.179	1.918
R24 – Campos de Cima da Serra	5	1.380	1.414	1.354	1.318	1.310	398	323
R25 – Vinhedos e Basalto	5	3.722	3.658	3.536	3.484	3.634	1.204	925
R26 – Uva Vale	5	2.135	2.129	2.042	2.096	2.063	683	540
R27 – Jacuí Centro	8	2.256	2.265	2.153	1.955	2.004	629	505
R28 – Vale do Rio Pardo	13	3.911	3.697	3.532	3.578	3.643	1.231	944
R 29 – Vales e Montanhas	16	2.767	2.710	2.578	2.550	2.741	919	720
R30 – Vale da Luz	16	1.451	1.508	1.455	1.445	1.446	534	369
Rio Grande do Sul		134.596	130.742	124.446	120.763	120.761	39.386	30.777

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/DATASUS (2019-2022); BI/NIS/DGTI/SES/RS (2023* Dados preliminares e 2024** Dados parciais). Acesso em 10/09/2024.

A análise da série histórica dos nascimentos por residência para os anos de 2019 a 2022 incluiu dados disponíveis no DATASUS. Já para as informações do ano de 2023 preliminar, 1º e 2º 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 2023, são preliminares e os dados quadrimestrais de 2024 são parciais. Ao longo da série histórica apresentada, verifica-se a tendência de diminuição do número de nascimentos no Rio Grande do Sul. Neste segundo 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 44.80%.

Quanto ao perfil dos nascimentos no estado segundo raça/cor da mãe no segundo quadrimestre de 2024, com dados ainda parciais, cerca de 6.506 (21.14%) foram nascimentos de mães da raça/cor autodeclarada negra (preta e parda) e 23.917 (77.71%) do total de nascimentos foram de mães autodeclaradas brancas. Cerca de 182 (0.6%) dos nascimentos foram de mães indígenas e apenas 34 (0.11%) dos nascimentos de mães cuja raça/cor autodeclarada foi amarela. No entanto, 15 nascimentos foram registrados tendo como raça/cor da mãe ignorada e 123, raça/cor da mãe não informada, somando 138 (0.45%). Estes percentuais representam o número preliminar de nascimentos, segundo o recorte raça/cor da mãe, em relação ao total de 30.777 nascimentos residência, incluindo os registros para raça/cor ignorados e não informados, neste segundo quadrimestre do ano de 2024. 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, 2º Quadrimestre de 2020-2024.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	TOTAL 2020	TOTAL 2021	TOTAL 2022	TOTAL 2023	TOTAL 2024	%
X. Doenças do aparelho respiratório	15.804	21.806	41.643	39.451	27.460	14,22
XV. Gravidez parto e puerpério	35.255	34.299	33.926	34.756	23.565	12,20
IX. Doenças do aparelho circulatório	26.323	28.931	31.939	32.431	21.488	11,13
XI. Doenças do aparelho digestivo	19.224	22.085	28.411	30.466	20.721	10,73
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	20.137	21.843	24.156	25.430	16.567	8,58
II. Neoplasias (tumores)	19.124	21.596	23.774	24.781	16.515	8,55
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24.250	37.825	17.229	16.198	14.077	7,29
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.140	13.886	17.589	18.754	13.308	6,89
V. Transtornos mentais e comportamentais	11.071	12.663	13.553	15.033	8.956	4,64
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.571	3.364	4.813	6.244	4.535	2,35
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.801	3.202	4.149	4.606	4.140	2,14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.529	3.964	5.857	6.521	4.027	2,09
VI. Doenças do sistema nervoso	4.036	4.651	5.888	6.240	3.916	2,03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.354	3.742	4.047	4.122	3.181	1,65
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.658	3.279	3.731	3.995	2.851	1,48
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.417	4.368	4.438	4.704	2.844	1,47
VII. Doenças do olho e anexos	1.103	2.083	2.918	2.611	1.793	0,93
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.806	2.065	2.250	2.321	1.637	0,85



XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.025	1.485	1.629	1.644	981	0,51
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	171	280	552	607	523	0,27
XXII.Códigos para propósitos especiais	4	0	0	23	1	0,00
TOTAL	210.803	247.417	272.492	280.938	193.086	100,00

Fonte: MS DATASUS Tabwin SIH, extraído por DGAE. Acesso em: 16/09/2024.

A apresentação da morbidade hospitalar do segundo quadrimestre de 2024 é preliminar, não demonstrando todas as internações realizadas no período. As internações para o mês de agosto foram estimadas com base na média dos meses de maio a julho, tendo em vista que a quantidade de internações em agosto 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 segundo quadrimestre de 2024, excluindo o capítulo XV da CID 10 – Gravidez parto e puerpério (12,2%), foram: Doenças do aparelho respiratório (capítulo X) 14,22%, Doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) 11,13%, Doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) 10,73%, Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (capítulo XIX) 8,58% e Neoplasias (tumores) (capítulo II) 8,55% (Quadro 3).

3.4 Mortalidade por grupos de causas (SIM)

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

Causa (Cap CID10)	2023				2024		
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	Total	1º Quadr.	2º Quadr.	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.715	8.863	7.515	23.093	6.994	7.243	14.237
II. Neoplasias (tumores)	6.550	7.104	6.801	20.455	6.725	5.618	12.343
X. Doenças do aparelho respiratório	2.587	4.268	3.172	10.027	3.131	4.231	7.362
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.216	1.649	1.438	4.303	1.460	2.425	3.885
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.660	2.415	2.553	7.628	2.601	2.012	4.613
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.887	2.453	2.056	6.396	1.835	1.923	3.758
VI. Doenças do sistema nervoso	1.639	2.041	1.808	5.488	1.690	1.739	3.429
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.614	1.522	1.361	4.497	1.715	1.368	3.083
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.333	1.510	1.384	4.227	1.466	1.262	2.728
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	982	1.239	1.053	3.274	1.196	1.124	2.320
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	561	516	449	1.526	519	414	933
V. Transtornos mentais e comportamentais	458	486	418	1.362	402	380	782
XVII.Malf cong deformid e anomal cromossômicas	216	228	208	652	192	191	383
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	115	128	159	402	132	150	282



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	105	118	123	346	123	132	255
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	96	108	103	307	107	107	214
XV. Gravidez parto e puerpério	10	23	19	52	25	9	34
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	3	5	12	4	6	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	2	1	3	2	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	0	2	1	0	1
Total	28.748	34.678	30.626	94.052	30.320	30.335	60.655

Fonte: SIM/Monitoramento & Avaliação/DAPPS/SES-RS. DBF de Acesso em: 04/09/2024

No período de maio a agosto de 2024, as Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e as Doenças do Aparelho Respiratório ocuparam 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 quadrimestre de 2024. Foram observadas alterações na 4ª e 5ª posição, ocupadas respectivamente pelas doenças do Cap. XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório e do Cap. XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, lembrando que a base de dados de 2024 está em fase de qualificação. As Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas que ocupavam a 4ª posição no 2º quadrimestre de 2023 caíram para o 6º lugar a partir do 2º quadrimestre de 2024. No período de maio a agosto de 2024 as Causas Externas de Morbidade e Mortalidade se mantiveram no conjunto das cinco principais causas de morte, por residência, sendo a 5ª causa de morte no 2º quadrimestre de 2023 e no 2º quadrimestre de 2024. Ressaltamos que este é um dado preliminar. O dado oficial será conhecido somente no fechamento da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

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



Comparando o número de procedimentos realizados pela Atenção Básica no 2º quadrimestre de 2024, em relação ao 2º quadrimestre de 2023, pode-se observar um decréscimo de 3,10% na produção. Esse decréscimo foi um resultado corolário do maior desastre climático já ocorrido no RS, advindo de um período de chuvas intensas e enchentes ocorrido no fim de abril e durante o mês de maio. Diante deste contexto, inúmeros entraves se desdobraram em todos os setores, incluindo o da saúde e cuidado na Atenção Primária, os quais destacamos: inúmeros profissionais de saúde foram pessoalmente afetados e precisaram se afastar do trabalho; perda total ou parcial de UBSs, incluindo equipamentos como computadores, necessários para realizar os registros de atendimento e sobrecarga das equipes de saúde, em conjunto com alterações dos territórios e necessidades em saúde. Entre o primeiro quadrimestre de 2024 e o segundo do mesmo ano, este decréscimo torna-se mais evidente (-28,0%), entretanto, é importante pontuar que os dados relacionados ao 2º quadrimestre de 2024 apresentam apenas a produção de maio a julho, enquanto no primeiro quadrimestre foram consideradas as quatro competências (janeiro a abril/2024). Comparando-se o 2º quadrimestre de 2024 com o anterior, percebe-se redução de todos os tipos de produção respectivamente: visita domiciliar (-23,89%), atendimento individual (-38,42%), procedimentos (-45,63%) e atendimento odontológico (-17,74%).

Quadro 5 - Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024*
Visita Domiciliar	6.922.596	5.101.708	6.293.202	5.079.766
Atendimento Individual	8.263.006	6.922.299	9.717.859	7.020.328
Procedimento	14.131.570	11.758.065	16.075.455	11.038.403
Atendimento Odontológico	902.041	759.973	949.724	645.480
Total	30.219.213	24.542.045	33.036.240	23.783.977

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Acesso: 10/09/2024.

*Dados contabilizam a produção das competências de maio, junho e julho de 2024 pois a competência de agosto estava indisponível no momento da extração dos dados.

4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupos de Procedimentos

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



Quadro 6 - Quantitativo Físico da Produção Ambulatorial de Urgência, Complexidade Média, Alta e Não se aplica, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	544.765	752.987	655.344	647.347
03 Procedimentos clínicos	1.283.632	1.822.560	1.928.530	1.736.964
04 Procedimentos cirúrgicos	99.301	114.721	133.005	103.835
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.151	1.496	1.147	1.436
07 Órteses, próteses e materiais especiais	725	660	673	581
08 Ações complementares da atenção à saúde	275	198	76	63
Total	1.929.849	2.692.622	2.718.775	2.490.225

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso: 12/09/24.

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



Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção ambulatorial de urgência do segundo quadrimestre de 2024 foi maior que o 2º quadrimestres de 2022 e menor que o segundo quadrimestre de 2023 e primeiro quadrimestre de 2024. A produção do segundo quadrimestre de 2024 é preliminar e os procedimentos para o mês de agosto foram estimados com base na média simples de procedimentos de maio a junho. 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.117.143,11	18.499.643,28	17.879.809,40	17.257.096,45
03 Procedimentos clínicos	11.191.846,15	16.273.293,52	17.130.583,85	15.905.917,40
04 Procedimentos cirúrgicos	2.781.113,44	3.574.963,95	3.724.544,36	2.929.109,47
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	311.417,50	320.345,91	263.046,67	302.754,31
07 Órteses, próteses e materiais especiais	397.045,54	422.348,04	436.165,05	455.766,61
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.094,80	1.969,50	736,50	365,40
Total	29.801.660,54	39.092.564,20	39.434.885,83	36.851.009,64

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 12/09/24.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial de urgência do segundo quadrimestre de 2024 foi maior que o segundo quadrimestre de 2022 e menor que o segundo quadrimestre de 2023 e primeiro quadrimestre de 2024. A produção do segundo 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 de Urgência, Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	312	280	246	156
03 Procedimentos clínicos	141.057	142.493	136.115	101.945
04 Procedimentos cirúrgicos	59.420	62.398	58.702	37.991



05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.214	1.368	1.407	912
Total	202.003	206.539	196.470	141.004

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 11/09/24

O Quadro 8 apresenta a produção hospitalar (regime de internação) de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade e FAEC, realizada nos segundos quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e primeiro quadrimestre de 2024, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que a produção hospitalar de urgência do segundo quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores. A produção do segundo quadrimestre de 2024 é preliminar e as internações para o mês de agosto foram estimadas com base na média simples de internações de maio a junho. 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	657.104,26	453.475,28	460.078,74	180.904,61
03 Procedimentos clínicos	176.000.073,52	176.775.606,29	164.674.279,66	107.342.852,45
04 Procedimentos cirúrgicos	139.062.027,73	146.745.893,75	149.925.633,46	88.168.058,03
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	11.472.590,12	16.121.474,78	17.808.950,09	10.094.959,88
Total	327.191.795,63	340.096.450,10	332.868.941,95	205.786.774,97

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 11/09/24

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar de urgência do segundo quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores. A produção do segundo 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, por forma de organização (030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial - SIA), 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

2º Quadrimestre de 2022		2º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024		2º Quadrimestre de 2024	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
468.033	197.960	571.726	226.422	505.935	288.901	433.092*	277.480*

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 os meses de julho e agosto 2024. Acesso em: 04/09/2024

A coleta de dados sobre Produção de Atenção Psicossocial (considerando o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial – 030108) foi realizada segundo a forma de organização, a quantidade da produção psicossocial e a seleção dos dados contidos no consolidado do 2º quadrimestre de 2024, com dados de maio a agosto.

A Produção da Atenção Psicossocial estimada do 2º quadrimestre de 2024 (433.092 atendimentos) foi 14,39% inferior em relação ao primeiro quadrimestre de 2024 (505.935 atendimentos) e quando, comparada com os demais períodos, também, foi inferior.

Com a séria situação climática, que acometeu o Rio Grande do Sul, em maio de 2024, muitos serviços de saúde foram afetados. Houve CAPS que foram totalmente ou parcialmente danificados, profissionais atingidos em suas próprias residências, além do acesso à internet ter sido comprometido em muitas localidades. Todas as consequências do ocorrido podem ser uma justificativa para queda da produção da atenção psicossocial do segundo quadrimestre, em comparação com todos os períodos avaliados.

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 570.416 atendimentos individuais no âmbito da atenção primária, considerando o problema/condição avaliada (Usuário de álcool; Usuário de outras drogas; Saúde mental; Tabagismo), além de 2822 agendamentos para atividades coletivas a partir da consulta por Temas para Saúde (Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas e Saúde mental), considerando os meses de maio a agosto. É possível notar que os atendimentos realizados, no âmbito da APS, já superam a produção da atenção especializada.



Assim, o número de atendimentos em saúde mental, álcool e outras drogas realizados no componente da atenção especializada a partir da Atenção Psicossocial ambulatorial (SIA/SUS) e no componente da Atenção Primária em Saúde (SISAB/e-Gestor), estimado para o 2º quadrimestre de 2024, chegou a 1.003.508 atendimentos.

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

Em relação ao valor aprovado, estimado no 2º quadrimestre de 2024 (277.480), é importante salientar que ele diz respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes, através da produção apresentada ao Ministério da Saúde. No valor, não estão incluídos os incentivos de cofinanciamentos federais e estaduais, recebidos pelos municípios, previstos em Portarias Ministeriais e Resoluções CIB/RS específicas. Para o financiamento dos dispositivos de saúde mental na atenção básica (Núcleo de Apoio à Atenção Básica - NAAB, OT, AT e RD), o Estado investe cerca R\$ 6,7 milhões, por quadrimestre. Para o cofinanciamento dos CAPS, são investidos em torno de R\$ 8,5 milhões, pela gestão estadual, nesse mesmo período. Por parte do Ministério da Saúde, cerca de R\$ 30,5 milhões são repassados aos municípios, por quadrimestre, para custeio dos CAPS habilitados no Estado.

Quadro 11 - Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH), 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

2º Quadrimestre de 2022		2º Quadrimestre de 2023		1º Quadrimestre de 2024		2º Quadrimestre de 2024	
Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
13.186	11.277.488,93	14.175	11.429.269,15	14.639	11.752.679,35	14.250*	12.316.740,9*

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 agosto. Acesso em: 09/09/2024

A coleta de dados referente às internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais foi realizada considerando a forma de organização (030317), as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas, e o valor total no consolidado do 2º quadrimestre de 2024, com dados de maio a julho e média simples para o mês de agosto.



As internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no 2º quadrimestre de 2024 (14.250 AIHs aprovadas) foi 2,65% inferior ao 1º quadrimestre de 2024 (14.639 AIHs aprovadas). Em comparação aos demais períodos, o resultado foi superior.

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, Órteses, Próteses e Materiais Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	26.065	23.931	24.822	22.731
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.566.192	19.237.708	19.943.531	17.584.019
03 Procedimentos clínicos	14.380.710	15.210.218	15.701.720	14.434.199
04 Procedimentos cirúrgicos	365.433	391.462	429.027	367.915
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	30.566	30.574	35.552	28.932
07 Órteses, próteses e materiais especiais	148.417	139.968	146.315	137.401
08 Ações complementares da atenção à saúde	364.743	416.254	396.440	326.385
Total	32.882.126	35.450.115	36.677.407	32.901.581

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 13/09/2024

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

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



quadrimestre de 2024 é preliminar e os procedimentos para o mês de agosto foram estimados com base na média simples de procedimentos de maio a junho. 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	80.226,24	72.133,76	73.554,30	68.717,76
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	169.548.532,07	186.473.307,26	193.429.934,55	175.890.570,27
03 Procedimentos clínicos	250.175.126,21	270.173.553,72	283.434.277,98	273.205.331,03
04 Procedimentos cirúrgicos	22.351.816,04	24.648.404,16	28.947.786,67	24.229.514,03
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	6.497.079,01	7.714.268,78	8.936.208,36	6.964.870,47
07 Órteses, próteses e materiais especiais	17.067.949,34	18.068.795,24	20.076.312,75	20.416.496,83
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.898.372,55	2.120.155,65	2.007.778,50	1.625.922,80
Total	467.619.101,46	509.270.618,57	536.905.853,11	502.401.423,17

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 12/09/24.

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção ambulatorial do segundo quadrimestre de 2024 foi maior que o segundo quadrimestre de 2022 e menor que o segundo quadrimestre de 2023 e primeiro quadrimestre de 2024. A produção do segundo 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 de Complexidade Média, Alta, Financiamento Média e Alta Complexidade e FAEC, por grupo de procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	712	679	654	439
03 Procedimentos clínicos	158.303	159.115	151.499	112.341
04 Procedimentos cirúrgicos	111.700	119.192	118.972	79.168
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.777	1.952	1.868	1.139
Total	272.492	280.938	272.993	193.087

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 11/09/24.

O Quadro 14 apresenta a produção hospitalar (regime de internação), incluída a de urgência, de complexidade média e alta, financiamento de média e alta complexidade e FAEC realizada nos segundos quadrimestres de 2022, 2023, 2024 e primeiro quadrimestre de 2024, por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos e transplantes da Tabela de Procedimentos do SUS. Comparando os dados por quadrimestres, verifica-se que o total da produção hospitalar do segundo quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores. A produção do segundo quadrimestre de 2024 é preliminar e as internações para o mês de agosto foram estimadas com base na média simples de internações de maio a junho. 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, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimento	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.013.843,70	766.999,03	795.241,57	391.865,29
03 Procedimentos clínicos	201.168.157,72	201.869.360,89	187.124.016,36	121.390.002,15
04 Procedimentos cirúrgicos	226.662.991,33	244.541.683,41	267.634.162,33	162.132.993,52
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	18.351.323,30	23.222.138,86	24.694.133,27	13.440.737,85
Total	447.196.316,05	470.400.182,19	480.247.553,53	297.355.598,81

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)/TABWIN/DATASUS. Extração: Departamento de Gestão da Atenção Especializada/SES/RS. Acesso em: 11/09/24

Comparando os quantitativos financeiros por quadrimestres, verifica-se que o total financeiro da produção hospitalar do segundo quadrimestre de 2024 foi menor que os quadrimestres anteriores.



A produção do segundo 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 nos programas do Ministério da Saúde (MS). O financiamento e a aquisição deste elenco são de responsabilidade exclusiva da SES e definido na Portaria SES/RS nº 670/2010, a qual foi atualizada pela Portaria SES/RS nº 995/2022. As terapias nutricionais também têm protocolos que constam na Resolução nº 216/14 - CIB/RS.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se divide em três Grupos G1A, G1B e G2, conforme características e responsabilidades dos entes, bem como regras de financiamento e execução de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.554/2013. Em relação 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 maio a julho de 2024, pois a competência de agosto não foi disponibilizada na base de dados do Ministério da Saúde até o prazo final para elaboração deste relatório. Observa-se pelo Quadro 16 abaixo o impacto direto dos eventos climáticos de maio no processamento tempestivo da produção do CEAF no sistema do Ministério da Saúde. Devido à inundação histórica de Porto Alegre, que afetou diretamente a sede da PROCERGS, o sistema AME ficou inoperável por vinte



dias no mês de maio, inviabilizando o registro das dispensações de medicamentos no referido sistema. Neste período, os atendimentos aos usuários foram mantidos através de registro manual das dispensações. Após o restabelecimento do sistema, iniciou-se o processo de importação dos registros manuais realizados no período de inoperabilidade, que segue em execução.

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

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada (CEAF) (unidades farmacêuticas)	Valor Aprovado (G1B) (R\$)*
2º Quadrimestre de 2024	15.603.305	25.439.603,46 **
1º Quadrimestre de 2024	15.790.964	26.283.889,99***
2º Quadrimestre de 2023	17.626.389	27.185.325,61
2º Quadrimestre de 2022	10.912.257	14.210.930,86

Fonte: Sistemas SIA/TABNET/DATASUS; Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF/SES/RS). *O Valor Aprovado é repassado trimestralmente. **Informação disponível no TABNET/DATASUS em 13/09/2024, referente ao período parcial de maio a julho, pendente o acréscimo do valor referente ao mês de agosto, devido aos prazos de atualização do sistema. Computado, excepcionalmente, neste quadrimestre o mês de abril, devido à impossibilidade técnica de processamento dentro do prazo do sistema do Ministério da Saúde. ***Informação disponível no TABNET/DATASUS em 13/09/2024, referente ao período parcial de janeiro a março. Devido à inoperabilidade do Sistema AME em virtude da calamidade, que inviabilizou o processamento tempestivo do mês de abril, este foi processado e contabilizado na competência de junho.



4.6 Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 17 - Produção da Vigilância em Saúde, por Grupo de Procedimentos, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestres de 2022-2024, Rio Grande do Sul, 2024.

Grupo de Procedimentos	2º Quadrimestre de 2022	2º Quadrimestre de 2023**	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	266.705	236.229	289.560	214.508
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	290.962	178.074	137.970	186.167
Total	557.667	414.303	427.530	400.675

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET/DATASUS. Extração: CEVS/SES/RS. Acesso em: 16/09/2024. *Resultado para o mês de agosto de 2024 foi estimado por meio de média simples para o quadrimestre, visto que estão disponíveis dados apenas até o mês de julho de 2024 no SIA/SUS. ** Subtraído o quantitativo de 601.020 procedimentos de código 0102010188 – Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária – lançados no mês de junho de 2023, 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 2º quadrimestre de 2024 são parciais e preliminares, visto que ainda não foram disponibilizados os dados referentes ao mês de agosto/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.

Pode-se observar que os resultados da produção no segundo quadrimestre de 2024 diferenciam-se do primeiro quadrimestre do ano, porém acompanham a tendência do mesmo período de 2023, em virtude do aumento 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, coincidentes com o período monitorado neste relatório.

Cabe ressaltar que há expectativa de que os registros dos procedimentos de Vigilância Sanitária do Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde, tradicionalmente informados



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

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 2º 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, julho de 2024.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	TIPO DE GESTAO		
		DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	36	2	4	30
CENTRAL DE GESTAO EM SAÚDE *	514	4	21	489
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACÃO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	9	0	2	7
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	36	0	21	15
CENTRAL DE REGULACAO MÉDICA DAS URGENCIAS	5	1	1	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	14	0	0	14
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	15	0	4	11
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	237	0	0	237
CENTRO DE IMUNIZACAO	12	0	0	12
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2.022	6	0	2.016
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	888	95	113	680
CONSULTORIO ISOLADO	348	0	0	348



COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	5	0	0	5
FARMACIA	295	2	3	290
HOSPITAL ESPECIALIZADO	15	0	3	12
HOSPITAL GERAL	262	28	145	89
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	4	0	1	3
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	2	0	0	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	34	2	11	21
OFICINA ORTOPEDICA	2	1	0	1
POLICLINICA	249	77	46	126
POLO ACADEMIA DA SAUDE	238	0	0	238
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	9	1	0	8
POSTO DE SAUDE	601	0	0	601
PRONTO ATENDIMENTO	108	24	19	65
PRONTO SOCORRO GERAL	4	1	1	2
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	10	0	0	10
TELESSAUDE	3	0	0	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1.317	106	140	1.071
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	27	0	0	27
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	1	0	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	77	0	2	75
UNIDADE MISTA	4	0	1	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	265	1	0	264
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	0	0	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	64	2	0	62
TOTAL	7.733	353	538	6.842
PERCENTUAL GESTAO	100,00	4,56	6,96	88,48

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 07/2024. Acesso: 10/09/24. Tabulação: Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)/SES/RS. *Este tipo de estabelecimento refere-se às Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde

A rede de prestadores de serviços ao SUS conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na competência julho de 2024, estava constituída por 7.733 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão 88,48% dos estabelecimentos estavam sob a gestão municipal, 6,96% gestão estadual e 4,56% gestão dupla.

Até a competência julho de 2024, um total de 180 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 104 municípios detinha a gestão de um ou mais prestadores ambulatoriais.

5.2 Por natureza jurídica

Considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, 66,87% estavam cadastrados como administração pública, 25,76% entidades empresariais, 5,99% entidades sem fins lucrativos e 1,38% pessoas físicas.

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

NATUREZA JURIDICA	TOTAL	%	TIPO DE GESTAO		
			DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL
1. Administração Pública	5.171	66,87	202	193	4.776
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	41		0	2	39
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	13		3	6	4
124-4 Município	5.007		195	114	4.698
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		2	1	2
2. Entidades Empresariais	1.992	25,76	93	169	1.730
201-1 Empresa Pública	6		0	1	5
204-6 Sociedade Anônima Aberta	5		0	0	5
205-4 Sociedade Anônima Fechada	9		0	4	5
206-2 Sociedade Empresária Limitada	1.539		67	125	1.347
213-5 Empresário (Individual)	219		14	12	193
214-3 Cooperativa	2		0	0	2
223-2 Sociedade Simples Pura	11		0	2	9
224-0 Sociedade Simples Limitada	198		12	25	161
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	3		0	0	3
3. Entidades sem Fins Lucrativos	463	5,99	58	176	229
306-9 Fundação Privada	29		2	9	18
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	423		56	166	201



4. Pessoas Físicas	107	1,38	0	0	107
Total	7.733	100,00	353	538	6.842

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Tabwin/Ministério da Saúde, Competência 07/2024. Acesso: 10/09/24. 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 recebem recursos do tesouro estadual, Rio Grande do Sul, 2º Quadrimestre de 2024.

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

Fonte: PROFAT/DGAE, 2024.



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). Abaixo apresenta-se o quantitativo dos profissionais do SUS que atuam, exclusivamente, na esfera estadual. Os quantitativos, tendo como referência a data de 31/08/2024, foram informados diretamente pelas seguintes unidades da SES/RS: Direção Geral- Unidade de Gerenciamento de Projeto (DG/UGP); Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS); Departamento Administrativo (DA); Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) e Escola de Saúde Pública (ESP).

O quantitativo efetivo de trabalhadores vinculados à SES/RS exercendo suas atividades na saúde é de 4342 (excluídos os cedidos). Deste total, 2.621 são servidores estatutários, 1.193 são trabalhadores terceirizados e 528 são compostos pelos demais tipos de vínculo empregatício, conforme explicitado no Quadro 21. Com relação aos servidores municipalizados, estes somam 245 trabalhadores - e estão contemplados nos itens “estatutário” e “celetista”.

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

Tipo de Vínculo	3º Quadrimestre de 2023	Percentual (%)	1º Quadrimestre de 2024	Percentual (%)	2º Quadrimestre de 2024	Percentual (%)
Estatutários	2694	61.95%	2659	60.85%	2621	60.36%
Terceirizados	1103	25.36%	1166**	26.68%	1193	27.48%
Adidos	99	2.28%	91	2.08%	89	2.05%
Contrato por prazo determinado	139	3.20%	138	3.16%	130	2.99%
Cargo Comissionado	220	5.06%	220	5.03%	212	4.88%
Celetista	67	1.54%	65	1.49%	64	1.47%
Prestadores de serviços	27	0.62%	31	0.71%	33	0.76%
Total	4349	100%	4370	100%	4342	100%
Cedidos	24*	-	18*	-	18*	-

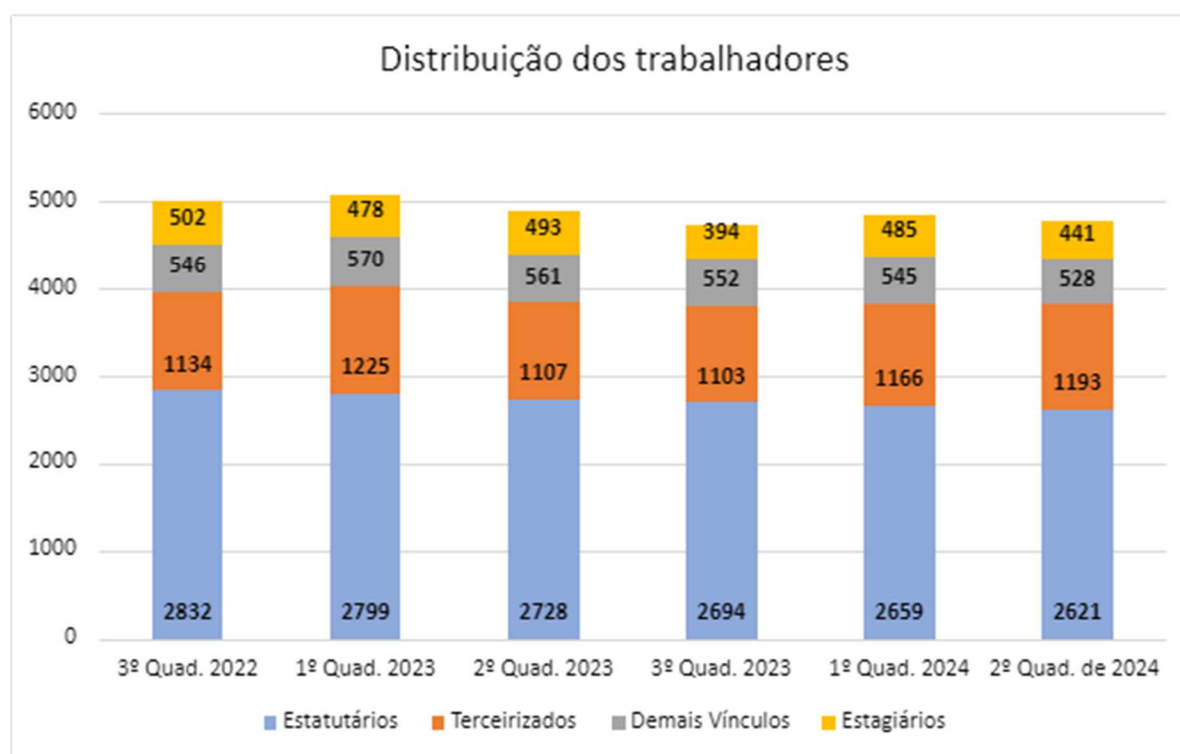
Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/SES/RS. Data da consulta: 08/2024. *Não incluído no cálculo. **Data da consulta: 03/2024.

Em comparação ao total de trabalhadores da SES/RS no 1º quadrimestre de 2024 (4370), constatou-se diminuição de 0,48% no quantitativo total. Destaca-se que a maioria dos tipos de vínculo tiveram diminuição quando comparadas com o quadrimestre anterior. As exceções são o quantitativo de terceirizados (aumento de 2,32%) e prestadores de serviço (aumento de 6,45%). 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, do 3º Quadrimestre de 2022 ao 2º Quadrimestre de 2024.



Fonte: DGP/DA/AGEPLAN/CEVS/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

O **quantitativo de trabalhadores estatutários** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2024, foi de 2.621, tendo sido identificada uma diminuição de 1,43% em relação ao quadrimestre anterior. Estes 2.621 trabalhadores são divididos em efetivos (sendo 2.396 do Quadro da Saúde, 75 Analistas, 23 do Quadro Geral e 3 do Quadro de outras Secretarias); extranumerários (113 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 seis quadrimestres.

O **quantitativo de trabalhadores com contrato intermediado por empresa privada** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2024, foi de 1.193. Comparando com o quadrimestre anterior, houve aumento na ordem de 2,32%. Em relação à série histórica (Gráfico 1), 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 segundo quadrimestre de 2024 foi de 33 trabalhadores, apresentando aumento 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 21 - OPAS e 3 - UNESCO), no CEVS (04), na AGEPLAN (03) e no DGTI (02).

O **quantitativo de vagas de estágio ocupadas** na SES/RS, no segundo quadrimestre de 2024 foi de 441, sendo 345 vagas de estágios gerenciadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) e 96 vagas gerenciadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com base nessas informações, percebe-se diminuição de 9,07% 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 89 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 2,19% neste quantitativo. Já os servidores cedidos da SES/RS para outros órgãos estatais e outras esferas governamentais totalizam 18 trabalhadores, havendo manutenção do quantitativo em relação ao primeiro 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 segundo quadrimestre de 2024 os programas de residência da ESP contavam com 152 residentes. Não foi possível identificar dados de sexo, raça/cor, gênero e deficiência dos residentes.

Os residentes da área médica (Quadro 22) desenvolvem suas atividades em Canoas, Farroupilha, Palmeira das Missões, Porto Alegre e Venâncio Aires. A maioria trabalha no programa



de Psiquiatria em Porto Alegre (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 1º com o 2º quadrimestre de 2024.

Quadro 22 - Distribuição da Residência Médica/ESP, por local de profissionalização, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2024.

Programa	Município	R1	R2	R3	R4	Nº de residentes
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: 08/2024.

Em relação à Residência Multiprofissional, no comparativo entre o 1º quadrimestre de 2024 e o 2º quadrimestre de 2024, verifica-se redução do número de residentes no programa de Atenção Básica de Canoas e Porto Alegre e aumento em Sapucaia do Sul; no programa de Saúde Mental Coletiva aumentou o número de residentes em Canoas. Já na Vigilância em Saúde em Porto Alegre o quantitativo de residentes diminuiu. Os quantitativos dos demais programas e municípios permaneceram inalterados, sendo que de modo geral o quantitativo total de residentes diminuiu 4,06%. (Quadro 23).

Quadro 23 - Distribuição dos residentes (R1 e R2), conforme cenários de prática da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, no 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.

Programa	Município	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
Atenção Básica	Canoas	4	0
Atenção Básica	Farroupilha	8	8
Atenção Básica	Porto Alegre	32	30
Atenção Básica	Sapucaia do Sul	9	10
Atenção Básica	Venâncio Aires	9	9
Dermatologia Sanitária	Porto Alegre	4	4
Gestão em Saúde	Porto Alegre	12	12



Saúde Mental Coletiva	Canoas	5	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	24	23
Vigilância em Saúde	Sapucaia do Sul	0	0
Total		123	118

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2024 com o 2º quadrimestre de 2024, constata-se a diminuição no quantitativo de residentes multiprofissionais (Quadro 23), especificamente quanto ao quantitativo de R1 constata-se redução de 4,34% e, de R2, redução de 3,70% (Quadro 24).

Quadro 24- Distribuição dos residentes, conforme ano da Residência Multiprofissional/ESP, SES/RS, 1º Quadrimestre de 2024 e 2º Quadrimestre de 2024.

Tipo	Número de residentes por ano			
	1º quadrimestre de 2024		2º quadrimestre de 2024	
Residência Multiprofissional	R1	R2	R1	R2
	69	54	66	52

Fonte: ESP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

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 (40,33%). Na faixa de 31 a 45 anos encontram-se 32,24% dos servidores; na faixa de 61 anos ou mais, tem-se 23,07% e apenas 4,36% têm 30 anos ou menos.

Com relação ao quesito raça/cor dos servidores do quadro da SES/RS, 78,72% se autodeclararam brancos; 6,19% pretos; 8,50% pardos, 0,06% indígenas e 0,06% amarelos. Para os 6,45% 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 30,24% com escolaridade de nível superior, 24,37% com pós-graduação, 9,95% com mestrado e 3,64% com doutorado, 2,14%



ensino técnico, 19,46% ensino médio, 6,12% ensino fundamental. Para os 4,08% 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 segundo quadrimestre de 2024, o quantitativo, as formas de vacância e as licenças destes profissionais estão listadas no Quadro 25 e Figura 4.

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

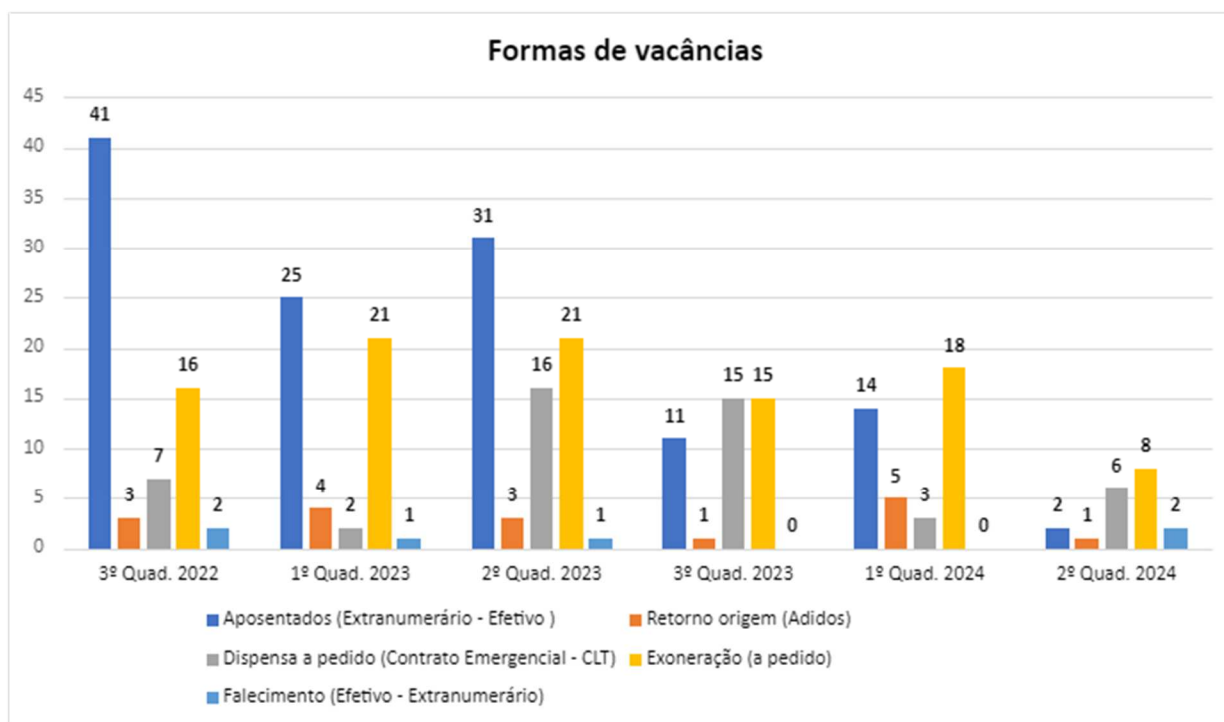
Forma de vacância	Vínculo	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
Aposentados	Extranumerário - Efetivo	11	14	2
Retorno origem	Adidos	1	5	1
Dispensa (a pedido e término de contrato)	Contrato Emergencial - CLT	15	3	6
Exoneração (a pedido)	Efetivo	15	18	8
Falecimento	Efetivo - Extranumerário	0	0	2
Total		42	40	19

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

Em comparação com o segundo quadrimestre de 2024, houve uma diminuição de 52,50% nas vacâncias. Ao verificar os índices da série histórica, observa-se oscilação desses quantitativos, conforme Figura abaixo.



Figura 4 - Quantitativo de desligamentos de servidores da SES/RS, por forma de vacância e vínculo, 3º Quadrimestre de 2022 a 2º Quadrimestre de 2024.



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

Ressalta-se a importância do monitoramento constante dos dados relacionados às vacâncias, com o objetivo de planejar a incorporação de servidores via concurso público, com a finalidade de garantir o funcionamento e a qualidade do trabalho realizado pela SES/RS.

Em relação ao quantitativo de licenças, em comparação com o primeiro quadrimestre de 2024, evidencia-se um aumento de 2,13% 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 abaixo.

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

Licenças	3º Quadrimestre de 2023	1º Quadrimestre de 2024	2º Quadrimestre de 2024
Licenças para qualificação profissional	0	0	0
Licenças interesse	24	27	27
Licença doença em pessoas da família (LFC)	0	1	0
Licença Tratamento de Saúde (LTS)*	16	12	19
Licença por Acidente de Serviço (LAS) **	0	0	0



Licença Saúde INSS (LSI)***	0	16	16
Licença Afastamento por Moléstia (AFM)****	1071	834	847
Total	1111	890	909

Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

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

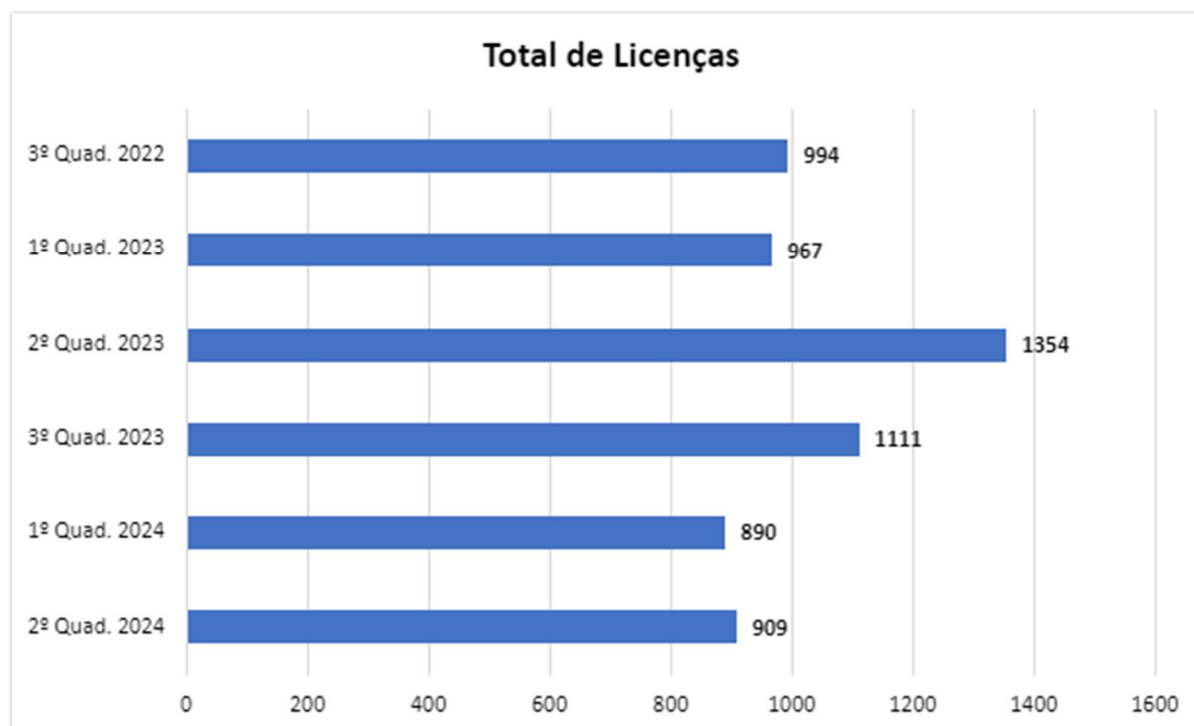
** Este dado é gerenciado pelo Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (DMEST/SPGG/RS).

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

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

Ao analisar a série histórica relativa ao quantitativo de registros de licenças dos servidores evidencia-se uma oscilação desses quantitativos, sendo os maiores índices no segundo quadrimestre de 2023 (1.354), conforme Figura abaixo.

Figura 5- Quantitativo total de licenças de servidores, SES/RS, 3º Quadrimestre de 2022 a 2º Quadrimestre de 2024.



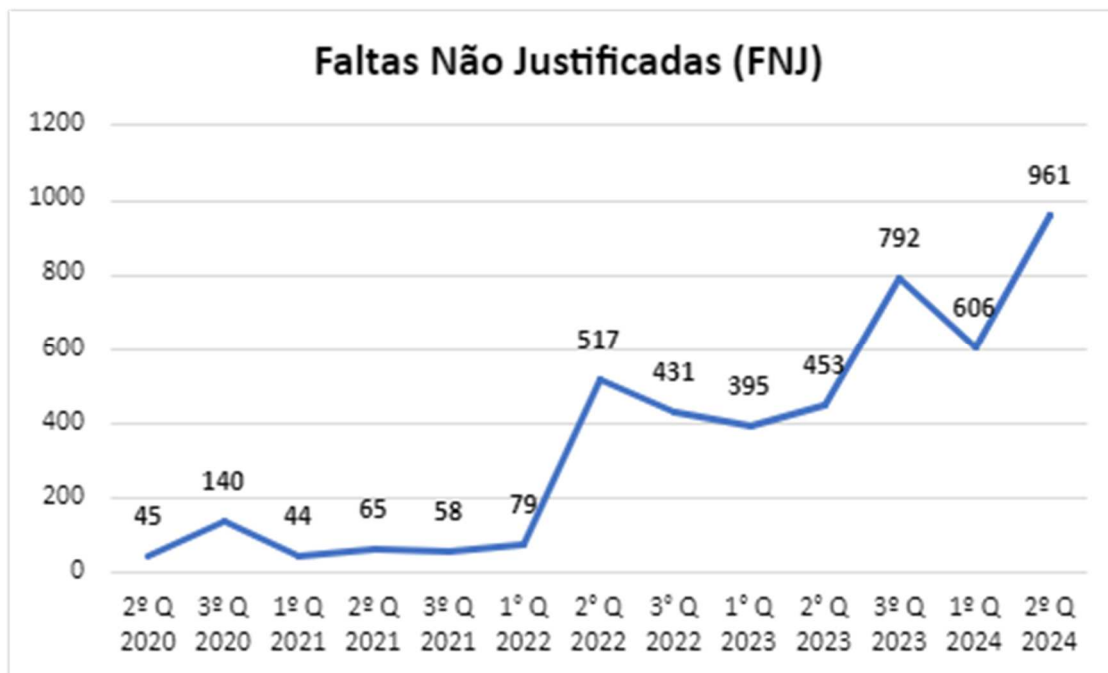
Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024.

Em relação ao quantitativo de **faltas não justificadas** (FNJ) de servidores da SES/RS, no segundo quadrimestre de 2024, tem-se o número de 961 registros/ocorrências. Em comparação com



o primeiro quadrimestre de 2024 houve um aumento de 58,58%. Ao analisar a série histórica, evidencia-se uma variação desses quantitativos, havendo maior incidência no segundo quadrimestre de 2024 (961), conforme Figura abaixo.

Figura 6 - Quantitativo de faltas não justificadas de servidores, SES/RS, 2º Quadrimestre de 2020 a 2º Quadrimestre de 2024.



Fonte: DGP/SES/RS. Data da consulta: 08/2024. *Os quantitativos citados acima se referem ao número de ocorrências de FNJ nos períodos, sendo que cada ocorrência pode conter 1 ou mais dias, e cada servidor pode ter mais de uma ocorrência.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. A PAS 2024 foi elaborada a partir da anualização das metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 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 “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

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

O Rio Grande do Sul concluiu sua primeira pactuação de indicadores bipartite em 2022 – 2023. Com o objetivo de dar continuidade ao monitoramento e à avaliação das ações e políticas públicas de saúde, foi aprovado um rol de indicadores para o novo ciclo 2024-2027 e suas respectivas propostas de metas, que foram discutidos e pactuados a nível estadual na CIB/RS do dia 10 de abril de 2024. O processo de pactuação dos indicadores com as CRSs foi iniciado, porém teve cronograma adiado devido aos eventos climáticos no Rio Grande do Sul, com previsão de finalizar em 31 de outubro de 2024. Dessa forma, não serão apresentados os Indicadores Bipartite nessa vigência.



9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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 líquida de impostos e transferências – RLIT em R\$ 47.733.601.906,00 com previsão de destinação de recursos do Tesouro no valor de R\$ 5.789.074.106,00 para a função saúde. Considerando que os valores de dotação indicados na LOA são com base numa estimativa de receita, no decorrer do exercício a Secretaria da Fazenda realiza ajustes no orçamento da SES, como base na 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.

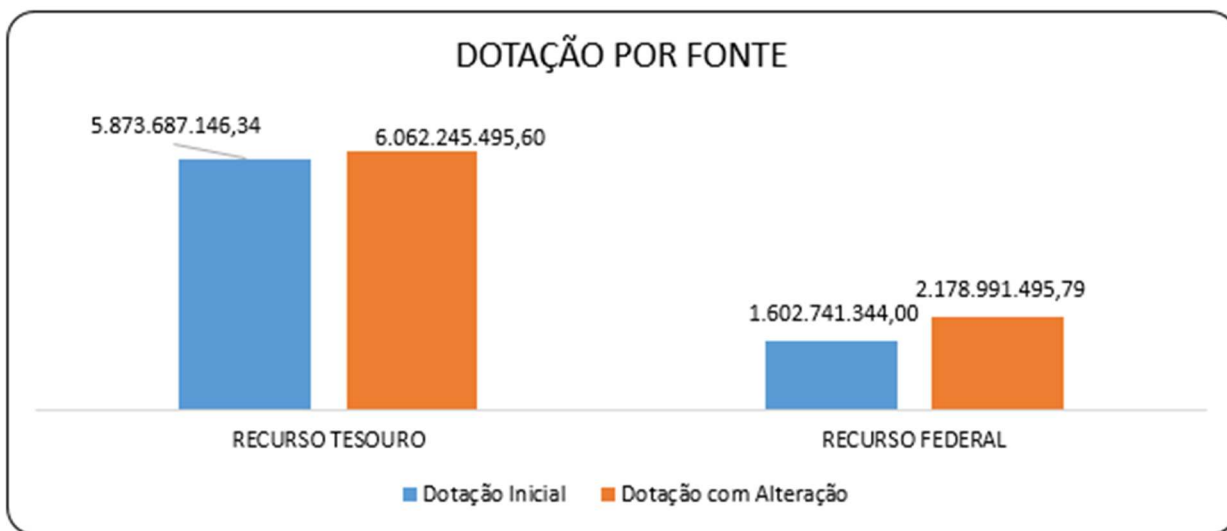
Quadro 27 - Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.

Nome Classificação Fonte Recurso	Dotação Inicial	Dotação com Alteração
Rec não vinc de Impostos Total	5.841.750.513,34	5.858.832.861,30
Rec vinc a fundos Total	2.011.644,00	2.011.644,00
Outros Rec Vinc Saúde Total	29.924.989,00	201.400.990,30
TOTAL RECURSO TESOUREO	5.873.687.146,34	6.062.245.495,60
Transf FF SUS-Manut SPS Total	1.595.423.134,00	1.893.925.758,10
Transf FF SUS-Estrut SPS Total	3.903.915,00	31.866.303,22
Transf FF SUS-Manut Covid Total	614.295,00	4.378.794,49
Transf União Conv Saúde Total	2.800.000,00	2.800.000,00
Outras Transf Conv Saúde Total	0,00	25.466,25
Assist Financ Piso Enferm Total	0,00	145.875.640,62
Transf FF SUS-Manut SPS Total	0,00	100.119.533,11
TOTAL RECURSO FEDERAL	1.602.741.344,00	2.178.991.495,79
Total Geral	7.476.428.490,34	8.241.236.991,39

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 17/09/2024.



Figura 7- Dotação inicial e a dotação com alteração (considerando ajustes na RLIT) por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

Até o final do 2º quadrimestre de 2024, 66% do orçamento total disponível para ações e serviços públicos de saúde foi empenhado. Dentre as despesas empenhadas (R\$ 2,4 Bilhões), 61% já foram liquidadas e 57% pagas.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, demonstra uma RLIT do 1º e 2º Quadrimestre de 2024 de **R\$ 32.082.760.495,79**, verificou-se a aplicação em ASPS de **R\$ 3.710.049.226,51**, correspondente a **11,56 %** da receita realizada.

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

Quadro 28 - Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.

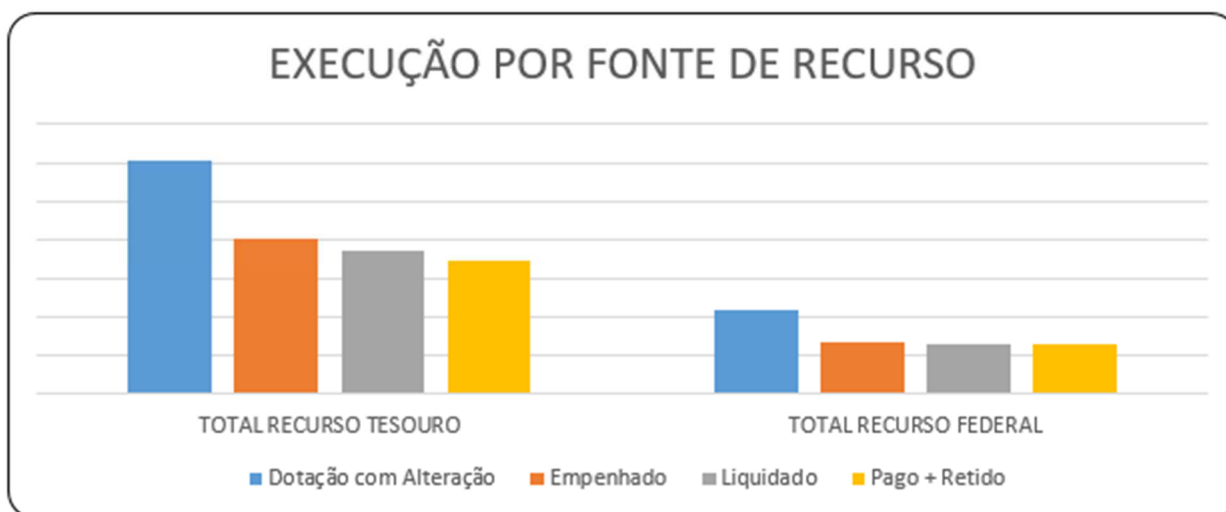
Nome Classificação Fonte Recurso	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
Rec não vinc de Impostos Total	5.858.832.861,30	4.005.441.876,81	3.693.213.792,83	3.421.422.080,62
Rec vinc a fundos Total	2.011.644,00	64.821,15	40.202,92	37.036,26
Outros Rec Vinc Saúde Total	201.400.990,30	45.174.291,78	36.374.331,85	26.635.525,33
TOTAL RECURSO TESOURO	6.062.245.495,60	4.050.680.989,74	3.729.628.327,60	3.448.094.642,21
Transf FF SUS-Manut SPS Total	1.893.925.758,10	1.164.121.449,75	1.143.238.890,24	1.098.342.699,38
Transf FF SUS-Estrut SPS Total	31.866.303,22	3.631.066,47	2.408.758,47	2.408.758,47
Transf FF SUS-Manut Covid Total	4.378.794,49	1.476.512,00	485.880,00	485.880,00
Transf União Conv Saúde Total	2.800.000,00	0,00	0,00	0,00



Outras Transf Conv Saúde Total	25.466,25	3.380,00	0,00	0,00
Assist Financ Piso Enferm Total	145.875.640,62	91.579.446,13	91.579.446,13	91.579.446,13
Transf FF SUS-Manut SPS Total	100.119.533,11	88.676.360,48	76.526.360,48	74.517.817,05
TOTAL RECURSO FEDERAL	2.178.991.495,79	1.349.488.214,83	1.314.239.335,32	1.267.334.601,03
Total Geral	8.241.236.991,39	5.400.169.204,57	5.043.867.662,92	4.715.429.243,24

Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

Figura 8- Dotação com alteração, assim como as despesas empenhadas, liquidadas e pagas por fonte de recurso no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, na Função Saúde.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

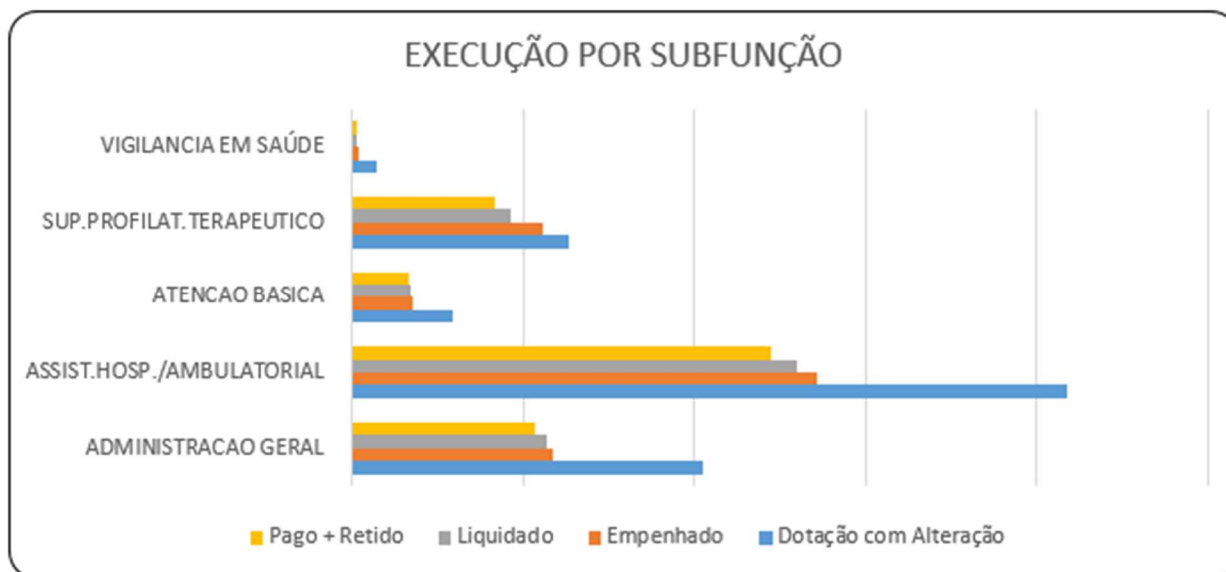
Quadro 29 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.

Nome Subfunção	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
Administracao geral Total	2.054.142.749,29	1.177.950.896,17	1.143.569.044,44	1.071.863.127,32
Assist.hosp./ambulatorial Total	4.179.982.002,21	2.714.654.105,12	2.602.156.024,15	2.446.259.352,03
Atencao Básica Total	586.283.560,70	354.865.023,07	342.959.470,50	337.226.426,67
Sup. Profilat. terapêutico Total	1.272.522.394,45	1.114.476.977,36	926.270.186,44	832.055.814,65
Vigilância em Saúde Total	148.306.284,74	38.222.202,85	28.912.937,39	28.024.522,57
Total Geral	8.241.236.991,39	5.400.169.204,57	5.043.867.662,92	4.715.429.243,24

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 17/09/2024.



Figura 9 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

Execução Orçamentária e Financeira dos recursos do Tesouro do Estado

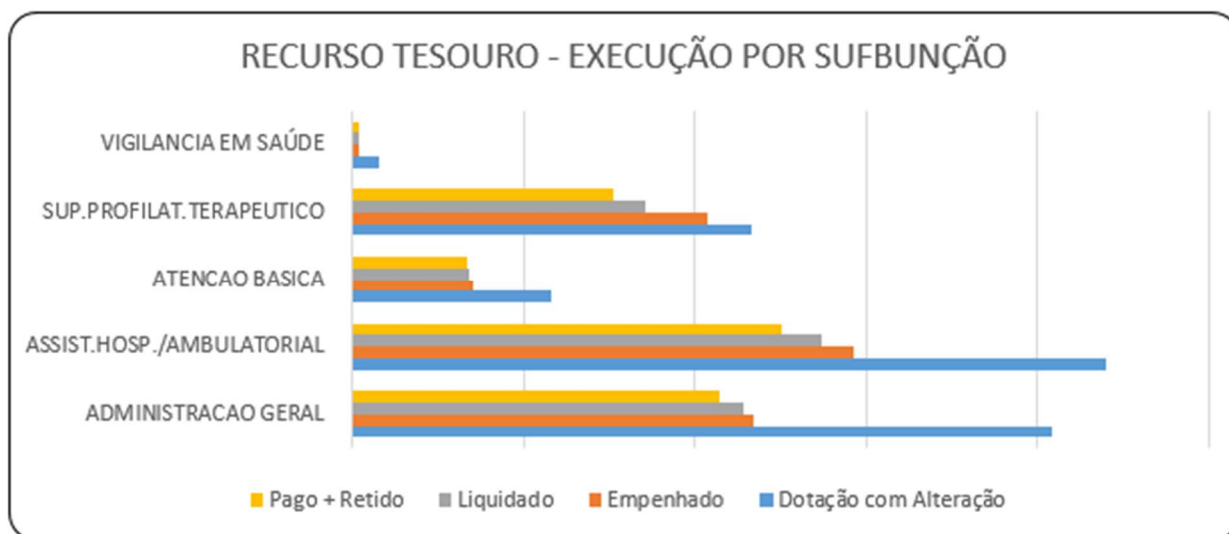
Quadro 30 - Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.

Nome Subfunção	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
Administracao geral	2.040.465.818,96	1.171.691.319,30	1.142.916.507,24	1.071.210.590,12
Assist.hosp./ambulatorial	2.197.634.868,64	1.464.395.045,82	1.368.596.701,73	1.254.736.425,37
Atencao Basica	579.957.850,00	354.823.976,66	342.921.804,09	337.191.306,41
Sup.profilat.terapeutico	1.162.866.621,00	1.038.372.434,77	854.553.117,84	764.772.837,15
Vigilancia em Saúde	81.320.337,00	21.398.213,19	20.640.196,70	20.183.483,16
Total Geral	6.062.245.495,60	4.050.680.989,74	3.729.628.327,60	3.448.094.642,21

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 17/09/2024.



Figura 10- Execução Orçamentária da Função Saúde por subfunção, no período de 01/01/2024 a 01/08/2024, dos Recursos do Tesouro do Estado.



Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

Quadro 31- Execução Orçamentária em Emendas Parlamentares Estaduais, no período de 01/01/2024 a 31/08/2024.

Nome Projeto – EMENDAS ESTADUAIS	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
Atencao Primaria em Saude	24.026.000,00	24.026.000,00	24.026.000,00	23.926.000,00
Cofinanc ambulat e hosp	28.914.000,00	26.013.999,07	23.613.999,07	23.513.999,07
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	50.000,00	-	-
Vigilancia Sanitaria-EP	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Total Geral	61.405.952,34	57.955.951,41	55.505.951,41	55.305.951,41

Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.

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

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

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



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

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

Quadro 32 - Execução orçamentária e financeira dos Recursos do Ministério da Saúde no orçamento da SES-RS no 1º quadrimestre de 2024, respeitado o ingresso dos recursos.

GRUPO DE ATENÇÃO	Dotação com Alteração	Empenhado	Liquidado	Pago + Retido
Atenção Primária	6.325.710,70	41.046,41	37.666,41	35.120,26
Assistência Farmacêutica	109.655.773,45	76.104.542,59	71.717.068,60	67.282.977,50
Atenção Especializada (*)	1.982.347.133,57	1.250.259.059,30	1.233.559.322,42	1.191.522.926,66
Gestão do Sus	13.676.930,33	6.259.576,87	652.537,20	652.537,20
Vigilância em Saúde	66.985.947,74	16.823.989,66	8.272.740,69	7.841.039,41
TOTAL	2.178.991.495,79	1.349.488.214,83	1.314.239.335,32	1.267.334.601,03

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso: 17/09/2024. (*) engloba repasse da Média e Alta Complexidade, FAEC, Emendas Federais e Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem e o passivo potencial.

Emendas Parlamentares Federais

O Quadro abaixo se refere ao detalhamento das emendas parlamentares federais, por tipo, CNES contemplado e valor, no 1º e 2º quadrimestre de 2024 da SES-RS.

Quadro 33 - Detalhamento das Emendas Parlamentares Federais, por quantidade e valor (R\$), SES-RS 1º e 2º quadrimestres de 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\$ 61.244.244,00	59.991.788,68
Emenda comissão	109	R\$ 71.666.877,00	R\$ 70.185.877,00	53.183.407,00
Emenda individual	136	R\$ 91.362.264,00	R\$ 71.883.226,00	70.433.226,00
Total Geral		R\$ 226.465.385,00	R\$ 203.313.347,00	R\$ 183.608.421,68

Fonte: FES/SES/RS. Acesso: 17/09/2024.



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 n.º 11.867/2002, criou 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.

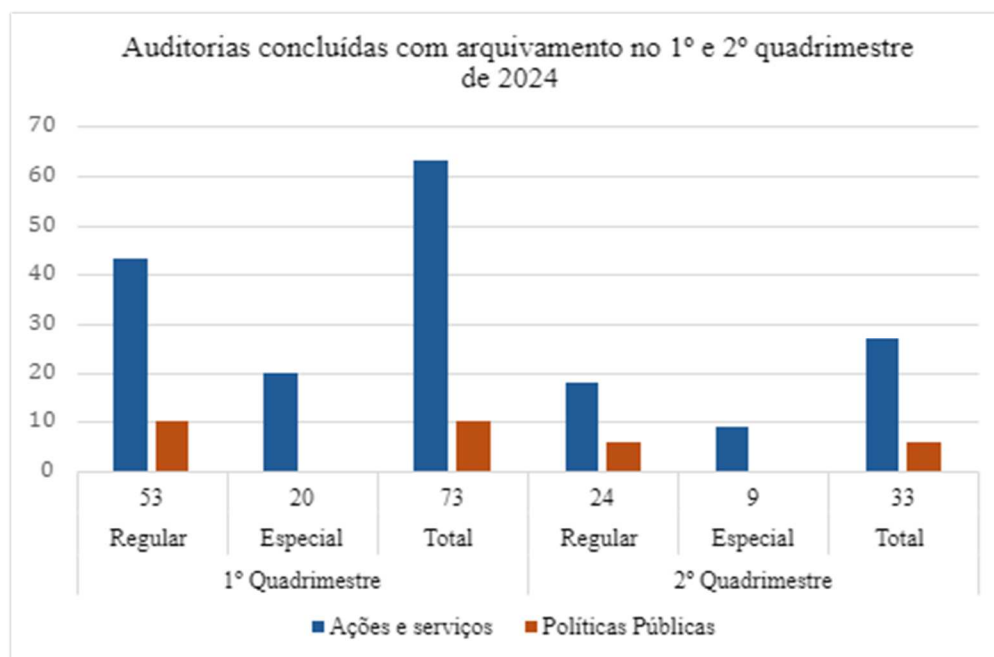
As auditorias também podem ser classificadas segundo a periodicidade em Regulares ou Especiais. As Regulares são realizadas em caráter de rotina, periódica, sistemática e previamente programada, enquanto que as auditorias Especiais são instauradas para atender a apuração de denúncias encaminhadas ao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

O quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento no 1º e 2º quadrimestres pode ser visualizado na Figura 11. No 2º quadrimestre foram concluídas 6 Auditorias de Políticas Públicas e



27 de Ações e Serviços em Saúde, sendo 24 auditorias regulares e 9 auditorias especiais, totalizando 33 processos concluídos com arquivamento pelo DEASUS/SES/RS no período.

Figura 11- Quantitativo de auditorias concluídas com arquivamento, no 1º e 2º quadrimestres de 2024, segundo tipo de auditoria.



Fonte: elaboração própria (2024).

As auditorias em andamento no 2º quadrimestre correspondem a um quantitativo total de 154 processos, sendo 90 processos de outros exercícios que ainda não foram concluídos e arquivados e 64 auditorias iniciadas em 2024, das quais 41 correspondem ao Plano Anual de Auditorias de 2024. Do total dos processos em andamento, 113 correspondem à Ações e Serviços em Saúde, e 41 à Políticas Públicas, conforme quadro a seguir.

Quadro 34 - Auditorias em Andamento no segundo quadrimestre de 2024.

Periodicidade	Tipo de Auditoria	
	Ações e Serviços	Políticas Públicas
Regular	44	28
Especial	69	13
Total	113	41

Fonte: elaboração própria (2024).



Em consonância com a Lei Complementar n.º 141/2012, no Quadro 35 apresenta-se a síntese das auditorias concluídas no transcorrer do 2º quadrimestre de 2024, com as respectivas recomendações e determinações, de acordo com o modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. Reitera-se que as recomendações apresentadas são aquelas mantidas após as fases de defesa e recurso, quando apresentado e interposto, respectivamente.

Quadro 35- Auditorias concluídas com arquivamento no 2º quadrimestre de 2024.

Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº CNES)	FINALIDADE
23/2000-0178078-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL HOSPITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA (4004582)	AUDITORIA ESPECIAL
24/2000-0002946-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE (6869041)	AUDITORIA ESPECIAL
Sem recomendações mantidas, tendo em vista: a adequação dos auditados às inconformidades constatadas no relatório de auditoria e/ou a liberação das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) auditadas e/ou a conformidade dos aspectos observados na auditoria e/ou a denúncia apurada não encontrou irregularidades.				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº CNES)	FINALIDADE
21/2000-0128795-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL CARIDADE TRES PASSOS (2228726)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0107715-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0121843-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA REGULAR
21/2000-0135924-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0000488-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO ARVOREZINHA (2252163)	AUDITORIA ESPECIAL
22/2000-0012401-2	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST (2228602)	AUDITORIA REGULAR



22/2000-0012998-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE URUGUAIANA (2248190)	AUDITORIA REGULAR
23/2000-0104811-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL CRISTO REDENTOR MARAU (2246953)	AUDITORIA REGULAR
22/2000-0059524-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM (2707918)	AUDITORIA REGULAR
<p>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.</p>				
Nº DO PROCESSO	DEMANDANTE	ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE AUDITADA (Nº CNES)	FINALIDADE
23/2000-0078048-9	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CAPS AD RECOMECHAR (7119704)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: A Secretaria de Saúde de Uruguaiiana deverá providenciar um enfermeiro com formação específica em saúde mental, ou capacitar a equipe de enfermagem atuante no CAPS, para compor a sua equipe, conforme prevê a legislação vigente; Recomendação nº 02: Ao auditado, ajustar e manter atualizado os dados dos profissionais no CNES; Recomendação nº 03: O CAPS AD deverá providenciar a atualização do Alvará Sanitário. Recomendação nº 04: Ao CAPS AD, realizar Projeto Terapêutico Singular (PTS) para todos os usuários, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família e registrar no prontuário.			
23/2000-0104887-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANTONIO (2246740)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação 01: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu em nenhuma das AIHs auditadas; Recomendação nº 02: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu em nenhuma das AIHs auditadas.			
21/2000-0079948-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO RIO PARDO (2792974)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendação	Recomendação nº 01: Dentro da proposta de Contas Gerencial – Sintético e Analítico (slide 08 a 12), apresentar o que foi realizado de acordo com a proposta de Plano de Contas Gerencial; Recomendação nº 02: Que seja apresentado os recibos bancários faltantes, dos pagamentos realizados, conforme especificado em cada um dos períodos de junho e julho/2020; Recomendação nº 03: Apresentar os comprovantes bancários faltantes, o extrato de rendimentos e os comprovantes correspondente ao saldo que ficou aplicado e seus respectivos rendimentos; Recomendação nº 04: Apresentar os comprovantes bancários faltantes, para os itens sem comprovante; Recomendação nº 05: Apresentar justificativa para as diferenças apuradas entre a Folha e Planilha de Pagamentos da Abrassi; e, a não apresentação dos comprovantes de recolhimento dos encargos da Irmandade, conforme planilhas acima;			
22/2000-0103535-8	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAPIRANGA (2232154)	AUDITORIA REGULAR



Recomendação	Com base no Manual de Devolução de Recursos em Auditoria do SUS (1ª edição, 2015), item 75 da página 45, no que consta como motivo de devolução “Pagamentos de procedimentos cirúrgicos (grupo 4) diferente do realizado/comprovado BPA/BPAI/APAC/AIH/ RAAS”, ratificamos a recomendação do relatório inicial, visto que o procedimento efetivamente realizado conceitualmente é um curativo simples e não o que define um CURATIVO GRAU II C/ ou S/ DEBRIDAMENTO que foi apresentado nas AIHs auditadas e, portanto, não deveria ser apresentado como o procedimento CURATIVO GRAU II C/ ou S/ DEBRIDAMENTO.			
23/2000-0104870-6	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL CASA DE SAUDE (5922216)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: O prestador Hospital Casa de Saúde deve cumprir a legislação vigente quanto ao procedimento 04.01.01.001-5 (Curativo Grau II), bem como fazer cumprir as legislações regidas pelo CFM e COFEN; Recomendação nº 02: O prestador Hospital Casa de Saúde deve cumprir e fazer cumprir as legislações vigentes quanto aos conselhos profissionais CFM e COFEN bem como a legislação vigente quanto ao procedimento 04.01.01.001-5 (Curativo Grau II); Recomendação nº 03: O prestador Hospital Casa de Saúde deve cumprir a legislação vigente quanto ao procedimento 04.01.01.001-5 (Curativo Grau II); Recomendação nº 04: O prestador Hospital Casa de Saúde deve cumprir a legislação vigente quanto ao procedimento 04.01.01.001-5 (Curativo Grau II).			
23/2000-0107453-7	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	CLÍNICA RENAL DR GATZ (2256029)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendação	Recomendação nº 01: Faz-se necessário que o auditado possua os prontuários médicos solicitados, os quais estão sob sua responsabilidade conforme prevê a legislação vigente. Irregularidade constatada, aplicação de penalidade à critério do DEASUS; Recomendação nº 02: Faz-se necessário que o Auditado possua o Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico (CFID) com a assinatura do Paciente ou Responsável, a fim de comprovar a realização mensal dos procedimentos dialíticos. Irregularidade constatada, aplicação de penalidade à critério do DEASUS.			
21/2000-0128781-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANGELO (2259907)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: Ao prestador, quando em uso concomitante com as OPMEs 07.02.05.039-3 (parafuso de titânio associável a haste, tipo pedicular, poli-axial) e 07.02.05.038-5 (parafuso de titânio associável a haste, tipo pedicular, monoaxial), o sistema para fixação de parafusos às hastes de titânio (07.02.05.021-0) tecnicamente não admite ultrapassar o dobro de níveis da cirurgia, mais dois. Ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial da OPME “sistema para fixação de parafusos às hastes de titânio” (SIGTAP: 07.02.05.021-0), em todas as AIHs auditadas, conforme o quadro 2 abaixo (AIHs nº 1 a 45); Recomendação nº 02: Ao prestador, apresentação dos exames de imagem pós-operatórias com data correspondente ao período da internação de cada AIH em questão, e com a devida identificação do paciente. Ao DEASUS: Caso o prestador não apresente os exames de imagem pós-operatória, emitir ordem de recolhimento parcial das OPMEs cobradas no espelho das AIHs nº 23 até 45 (Quadro nº 2).			
22/2000-0038577-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO JOSE PORTO LUCENA RS (2250810)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Reiteramos informar os nomes dos profissionais vinculados a esta instituição hospitalar como Diretor Técnico, Diretor Clínico e Administrador, com os respectivos CREMERS/CRA, CNS e CBO, tanto no período das AIHs bloqueadas, como atualmente.			



22/2000-0047742-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	FUNDAÇÃO 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; Recomendação nº 02: O prontuário médico é de suma importância para análise dos procedimentos realizados e somente com uma descrição cirúrgica detalhada e bem feita poderá se entender o procedimento realizado. A comissão de prontuário médico da instituição deverá recomendar ao corpo clínico a correção da não conformidade; Recomendação nº 03: Corrigir a não conformidade.			
22/2000-0135064-4	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: Ao DEASUS, encaminhamento ao DAHA e planejamento da 6ª CRS para ciência e análise, visando realinhamento futuro do contrato visto a constatação apontada; Recomendação nº 02: Ao prestador, adequação nos termos da Portaria nº 210 de 15/06/2004. A Portaria exige que o enfermeiro coordenador da cardiologia tenha especialidade em cardiologia. Ao DEASUS, orientação ao prestador e verificação de adequação em próxima auditoria de monitoramento; Recomendação nº 03: Ao prestador, criação de protocolos médico-cirúrgicos relevantes relacionados às especialidades avaliadas, como os de: traumatismo crânio-cefálico, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e revascularização miocárdica. Adequação conforme as Portarias do Ministério da Saúde nº 210 de 15/06/2004 e nº 756 de 27/12/2005. Ao DEASUS: Orientação ao prestador e verificação de adequação em próxima auditoria de monitoramento; Recomendação nº 04: Ao DEASUS, encaminhamento à Assessoria Jurídica da SES para verificação de conformidade dessa prática no SUS; Recomendação nº 05: Ao prestador, todo procedimento cobrado no espelho da AIH, deve ser comprovado no prontuário, através de descrição detalhada dos procedimentos, inclusive em sua quantidade exata. Cada vez que é realizado o curativo grau II c/ sem debridamento (SIGTAP: 0401010015), deverá haver evolução de profissional enfermeiro. A quantidade cobrada deverá corresponder à quantidade exata de evoluções do enfermeiro, presentes no prontuário, o qual deve descrever as características da lesão em cada troca, bem como o material que foi utilizado. Ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial das AIHs 4321101278516, 43211043380 e 4321104439553, referente ao código 0401010015 (curativo grau II c/ sem debridamento), sem comprovação no prontuário. Recomendação nº 06: Ao prestador, todo procedimento cobrado no espelho da AIH, deve ser comprovado no prontuário, através de laudos dos exames e descrição detalhada dos procedimentos. Ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial da AIH 4321109117633 referente ao código 0210010142 (arteriografia seletiva por catéter (por vaso) não comprovado. Recomendação nº 07: Ao prestador, apesar de não ser obrigatório constar a data de validade nas etiquetas de rastreabilidade (conforme RDC nº 14 - Anvisa, de 5 de abril de 2011), há necessidade de comprovação, em prontuário, da data de validade dos produtos ofertados aos usuários do SUS. Recomendamos, portanto, anexar, de alguma forma, em prontuário esse dado relevante para facilitar as futuras auditorias, nos casos em que a etiqueta não contemplar a informação. Ao DEASUS: Encaminhamento ao Ministério Público, com as seguintes considerações: - Normas do SUS desobrigam constar nas etiquetas de rastreabilidade, bem como nos prontuários, a informação sobre validade das OPMEs, dificultando o acesso a essa informação, tanto pelo paciente, que recebe uma das etiquetas de rastreabilidade do produto sem validade, quanto pelo auditor que, verificando a ausência dessa informação no prontuário auditado, tem que solicitar a informação complementar ao prestador, o qual obrigatoriamente deverá ter no seu controle de estoque, seja informatizado ou não.			



	<p>- Entre os princípios do código de defesa do consumidor estão os que zelam pela garantia da qualidade, segurança e durabilidade dos produtos e serviços ofertados, objetivando a transparência e harmonia das relações de consumo, cabendo ao poder público proteger efetivamente o consumidor diante a sua vulnerabilidade no mercado de consumo.</p>			
22/2000-0149586-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANGELO (2259907)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendação	<p>Pela análise dos documentos apresentados, conclui-se que há evidências da cobrança de exame de cultura com antibiograma, realizado em caráter particular, no dia 25/10/2022, conforme laudo do laboratório e nota fiscal, ambos apensados a este processo. Pontua-se que, embora o prestador relate recusa dos familiares em manter a usuária em internação hospitalar, há que se considerar que o procedimento fora solicitado durante atendimento pelo SUS e ainda que o procedimento não é restrito a AIH/Internação. Dito isto, lembramos que a lei orgânica do SUS garante ao usuário assistência integral e que todos os exames e procedimentos de qualquer natureza devem ser fornecidos sem a cobrança a qualquer título, bem como se constitui infração contra o Sistema de Saúde a ameaça e/ou cobrança de valores dos usuários, de seus familiares e/ou responsáveis que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde. Desta forma, encaminho a presente análise à instância superior para avaliação e encaminhamentos, conforme previsto na Lei nº 11.867 de 2002. Quanto a divergência encontrada nas evoluções que constam em prontuário (que mencionam lesão em ombro direito) e laudo do exame apresentado (com punção realizada no ombro esquerdo) sugere-se encaminhamento ao prestador para apuração. À consideração superior para, se de acordo, prosseguimento.</p>			
22/2000-0156103-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO (2246988)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendação	<p>Recomendação nº 01: Ao prestador, imediata realocação das camas para pacientes SUS. As camas adquiridas através do convênio 811624/2014, deverão ser utilizadas exclusivamente por pacientes SUS, conforme objeto do convênio, ressaltando que a prestação de contas foi aprovada na época, somente após as camas terem sido remanejadas a pacientes SUS, conforme documentos arquivados na plataforma transferegov. Ao DEASUS: Advertência ao prestador. Realizar auditorias de monitoramento. Encaminhamento ao Ministério da Saúde. Encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo.</p> <p>Recomendação nº 02: Ao prestador, imediata realocação das camas para pacientes SUS. As camas adquiridas através do convênio 811624/2014, deverão ser utilizadas exclusivamente por pacientes SUS, conforme objeto do convênio, ressaltando que a prestação de contas foi aprovada na época,</p>			



	<p>somente após as camas terem sido remanejadas a pacientes SUS, conforme documentos arquivados na plataforma transferegov. Ao DEASUS: Advertência ao prestador. Realizar auditorias de monitoramento. Encaminhamento ao Ministério da Saúde. Encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo.</p> <p>Recomendação nº 03: Ao prestador, imediata realocação das camas aos pacientes SUS. As camas adquiridas através do convênio 811624/2014, deverão ser utilizadas exclusivamente por pacientes SUS, conforme objeto do convênio, ressaltando que a prestação de contas foi aprovada na época, somente após as camas terem sido remanejadas a pacientes SUS, conforme documentos arquivados na plataforma transferegov. Ao DEASUS: Advertência ao prestador. Realizar auditorias de monitoramento. Encaminhamento ao Ministério da Saúde.</p> <p>Recomendação nº 04: Ao prestador, imediata realocação das camas aos pacientes SUS. Apesar do objeto do convênio (controle da epidemia - COVID-19) ter sido extinto, as camas adquiridas através dos convênios em questão, deverão ser utilizadas por pacientes SUS, considerando a origem do recurso público na aquisição das mesmas e o princípio da supremacia do interesse público sobre o privado. Ao DEASUS: Advertência ao prestador. Realizar auditorias de monitoramento. Encaminhamento ao DGAE/RS (setor de convênios/contratos). Encaminhar à Contadoria e Auditoria-Geral do Estado (CAGE).</p> <p>Recomendação nº 05: Ao prestador, imediata realocação do equipamento adquirido com recursos públicos ao seu setor de origem, na conveniente Hospital São Vicente de Paulo (matriz - Unidade Teixeira). O convênio do Ministério da Saúde firmado com o hospital nº 834613/2016 tem como objeto, constante na cláusula primeira do convênio, a aquisição de equipamentos para fortalecimento do Sistema Único de Saúde, conforme detalhado no plano de trabalho e justificado pela própria instituição para captar o recurso público na época. Portanto, o hospital não pode ceder equipamentos adquiridos com recursos públicos para outra instituição, mesmo sendo sua filial, o que caracteriza desvio de finalidade. Ao DEASUS: Advertência ao prestador. Realizar auditorias de monitoramento. Encaminhamento ao Ministério da Saúde.</p>			
23/2000-0014610-0	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CAPS I PAS MENTAL PROGRAMA DE ATENCAO A SAUDE MENTAL (2251973)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>Recomendação nº 01: Ao auditado, providenciar que o alvará sanitário esteja afixado em local visível no estabelecimento e em bom estado de conservação;</p> <p>Recomendação nº 02: Ao auditado, retomar a oferta de refeições aos assistidos de acordo com o preconizado na Portaria;</p> <p>Recomendação nº 03: Ao auditado, realizar Projeto Terapêutico Singular (PTS) para todos os usuários, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família e registrar no prontuário.</p> <p>Recomendação nº 04: À Secretaria Municipal de Saúde, organizar cronograma e fomentar ações de educação para a equipe de saúde mental. Recomenda-se também buscar integração permanente com as equipes da atenção básica e aumentar a frequência de reuniões entre as equipes de saúde mental e equipes de atenção primária, que hoje ocorrem a cada 2 meses no CAPS.</p> <p>Recomendação nº 05: Ao auditado, apresentar certificado ou comprovante de formação dos profissionais vinculados ao CAPS para atendimento a pacientes nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva. Além disso, apresentar cronograma de oferta de ações de educação permanente;</p> <p>Recomendação nº 06: Ao auditado, adequar o espaço físico para atendimento das atividades em grupo/coletivas e das assembleias;</p> <p>Recomendação nº 07: À Secretaria Municipal de Saúde, adequar fluxo de atendimento de forma a acolher e encaminhar usuários de todas as idades;</p> <p>Recomendação nº 08: Ao auditado, inserir na rotina/planejamento as visitas domiciliares como uma das formas de atividade terapêutica, pois promove a interação entre o CAPS, o território e o domicílio</p>			



	do paciente; Recomendação nº 09: À Secretaria Municipal de Saúde de Estrela para apresentar cronograma de implantação de componente municipal de auditoria; À Secretaria Estadual de Saúde para ciência e encaminhamentos cabíveis; Recomendação nº 10: À Vigilância Sanitária da 16ª CRS para ciência e verificação das condições de funcionamento da clínica.			
23/2000-0069199-0	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CER II (7509456)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>Recomendação nº 01: Ao Gestor Municipal (FUMSSAR) para apresentar a Certidão de responsabilidade técnica emitida pelo respectivo Conselho de Classe da fonoaudiologia, a qual está registrada no CNES. Apresentar a Certidão de responsabilidade técnica emitida pelo respectivo Conselho de Classe para os serviços médicos;</p> <p>Recomendação nº 02: Apesar de atualizações realizadas pelo auditado junto ao CNES, ratificamos as recomendações para que providencie e comprove a realização das adequações necessárias relacionadas aos profissionais atuantes no estabelecimento Auditado;</p> <p>Recomendação nº 03: Retificamos a recomendação ao Gestor Municipal (FUMSSAR), para que haja nos serviços de saúde sob sua gestão registro/relatórios de inspeção sanitária emitidos pelo órgão competente;</p> <p>Recomendação nº 04: Retificamos a recomendação, uma vez que a disponibilização de Primeiras Consultas foi mantida em 2023;</p> <p>Recomendação nº 05: Ratificamos a recomendação de adequação do dimensionamento e carga horária da equipe multiprofissional;</p> <p>Recomendação nº 06: O auditado atendeu a recomendação quanto a diferenciação entre profissional Solicitante e profissional Autorizador da APAC. O auditado apresentou os esclarecimentos quanto ao fornecimento de Próteses Auditivas/ Aparelho de Amplificação Sonora Individual-AASI nas situações controversas apontadas. Retificamos que deve haver uma sistemática efetiva de rastreabilidade de cada uma das Próteses Auditivas/AASI fornecidas aos usuários do SUS. O auditado esclarece sobre a incompatibilidade entre o quantitativo no Termo de entrega e a Nota Fiscal relacionada a APAC 43.22.2.0046503-3;</p> <p>Recomendação nº 07: Considerando o esclarecimento quanto a Prótese Auditiva/AASI dispensada e suas respectivas APAC e Nota Fiscal, retificamos a recomendação para que o serviço registre em prontuários todas as ações envolvendo dispensação e/ou troca de Prótese Auditiva/AASI;</p> <p>Recomendação nº 08: Ratificamos a recomendação ao Auditado quanto ao gerenciamento de tecnologias em serviço de saúde, em conformidade com o art. 4º, 51º e 54º da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011;</p> <p>Recomendação nº 09: Retificamos a recomendação, embora tenha sido apresentado o Plano de Segurança do Paciente o mesmo deve ser revisado periodicamente, bem como seus protocolos, pensando na prevenção e segurança dos usuários que acessam o serviço;</p> <p>Recomendação nº 10: Embora o auditado informe mudanças no processo de trabalho, ratificamos a necessidade do adequado registro/guarda dos prontuários dos usuários da CER II, os adequados registros dos atendimentos, resultados de exames, integralidade/atualidade das informações e a identificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento em acordo com a orientação de cada conselho profissional, a anexação da solicitação/autorização da APAC, bem como cópia da Nota Fiscal da Prótese Auditiva/AASI utilizada e o termo de recebimento do paciente, ao prontuário do paciente;</p> <p>Recomendação nº 11: Ratificamos a recomendação ao gestor pleno municipal da saúde (FUMSSAR) para atender ao Decreto do Serviço Nacional de Auditoria (SNA) nº 1.651/1995, especificamente quanto a estruturação e efetivo funcionamento do componente municipal do SNA;</p> <p>Recomendação nº 12: Ratificamos a recomendação ao gestor municipal da saúde (FUMSSAR) para atender a legislação vigente quanto ao dimensionamento físico do CER II;</p>			



	Recomendação nº 13: Ratificamos a recomendação de implantar Procedimento Operacional Padrão - POP abordando a gestão integral de Tecnologias em saúde, bem como providenciar local apropriado para guarda destas Próteses Auditivas/AAS, em comodato; Recomendação nº 14: Ratificamos a recomendação quanto a necessidade de informar qual o fluxo/sistemática de encaminhamento de pacientes para serviços habilitados como Centro de Implante Coclear (código 03.01) e Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva (código 03.05); Recomendação nº 15: Ratificamos a recomendação de implantar indicadores para monitorar e avaliar o serviço ofertado a população.			
23/2000-0078042-0	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA (5384117)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: À 2º CRS, em articulação com os demais Departamentos da Secretaria Estadual de Saúde, a necessária adequação dos processos de trabalho em atenção à legislação em vigor, incluindo neste, a existência de profissional autorizador e a realização da guarda da primeira via da APAC previamente autorizada; Recomendação nº 02: Ao auditado para que, conforme legislação, indique e inscreva no conselho de classe, o profissional técnico responsável pelo serviço.			
23/2000-0098607-9	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	CUIDARE (2707829)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação nº 01: Ao auditado para utilização do código nas solicitações de APAC's, quando cabível; Recomendação nº 02: Adequação ao previsto em contrato e legislação; Recomendação nº 03: Ao DGAE para ciência e conduta junto ao serviço, quanto a adequação da oferta das modalidades de TRS habilitadas, análise da pertinência da manutenção da habilitação Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal e adequação das referências de acordo com o serviço prestado pelo estabelecimento; Recomendação nº 04: Revisar lançamentos no sistema CNES em relação ao quantitativo total de máquinas de hemodiálise e manter, conforme legislação, máquinas reservas para uso no serviço; Recomendação nº 05: Ao auditado para que, conforme legislação, indique e inscreva no conselho de classe responsável, médico nefrologista para exercer a atividade de Responsável Técnico pelo serviço; Recomendação nº 06: Apresentar certificados de especialidade da enfermeira x turno tarde e do médico em escala aos sábados, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.675/18 Art. 78 e 80; Recomendação nº 07: Apresentação de planejamento de capacitações anual; Recomendação nº 08: Elaborar POP para o procedimento de faturamento com ciência da Diretoria do estabelecimento; Recomendação nº 09: Instituir a prática de utilização dos indicadores para uso gerencial e expô-los em murais e reuniões de equipe; Recomendação nº 10: Ao Auditado a observância e adequação ao contido no dimensionamento de pessoal necessário à condução e funcionamento do serviço; Recomendação nº 11: Adotar o imediato registro de todas as evoluções e prescrições ao paciente; Recomendação nº 12: Adequação dos registros em prontuários aos procedimentos efetivamente disponibilizados ao paciente; Recomendação nº 13: Ao DGAE para análise de viabilidade de aditivação contratual para inclusão de previsão de realização de exames de imagem, conforme disposto na Portaria nº 1.675 de 2018 GM/MS, Art. 67, inciso V; Recomendação nº 14: Ao Departamento de Regulação Estadual (DRE), para instituir, se julgar pertinente após análise, fluxo de regulação de acesso ao serviço de acordo com critérios de regionalização, classificação de risco, protocolos e demais critérios de priorização. Ao Departamento			



	de Gestão da Atenção Especializada (DGAE), para incluir tais processos na contratualização dos prestadores, conforme fluxo definido; Recomendação nº 15: Ao auditado para adoção da prática de execução do exame de hemocultura, quando necessário; Recomendação nº 16: Instituir procedimento operacional padrão para controle e registro da temperatura e manter os registros conforme indicado na RDC 304/2019 ou outra norma que venha a complementar ou substituí-la.			
23/2000-0098669-9	DEASUS - DAPP	DEASUS/SES/RS	HUMANIZE DIALISE (2839938)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>Recomendação nº 01: O estabelecimento auditado admite que nem todos os profissionais enfermeiros e médicos que lá atuam possuem a especialização necessária. Além disso, refere que possui enfermeira substituta com especialidade na área, porém a profissional mencionada não foi referida como enfermeira substituta em nenhum momento durante a realização da auditoria, nem tampouco constou de qualquer escala de serviço. Diante da manifestação, recomenda-se também o monitoramento da situação;</p> <p>Recomendação nº 02: Diante da manifestação de concordância do estabelecimento auditado acerca da não existência da placa e da não comprovação da instalação até o momento, mantém-se a não conformidade e recomenda-se o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 03: A equipe auditora verificou o CNES do estabelecimento no dia 13/12/2023 e as informações seguem divergentes. Além disso, apesar de mencionar que ajustaria os dados junto à SMS de Estrela, o estabelecimento auditado não anexou qualquer documento que comprove tal solicitação ou providência no sentido de implantação de rotina de monitoramento. Diante disso, sugere-se o monitoramento da situação;</p> <p>Recomendação nº 04: Não foi apresentado o Certificado do Profissional, emitido pelo CREMERS, conforme preconizado pela legislação. Recomenda-se o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 05: Diante da manifestação de concordância da não existência da atuação conforme preconizado pela legislação e da não apresentação de nenhum documento que comprove minimamente tal atuação de forma diferenciada, recomenda-se o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 06: Diante da manifestação de concordância do estabelecimento auditado no sentido de que não provê os exames, em desatendimento ao preconizado pela legislação supramencionada, recomenda-se o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 07: A manifestação do auditado referiu compromisso em rever todas as informações sobre o transplante renal, e informou o fluxo de registro da recusa dos pacientes no prontuário. Contudo, não logrou comprovar nenhuma das afirmações, vez que não foi anexado documento comprobatório das mesmas, portanto, recomenda-se também o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 08: A situação ainda não foi alterada pelo estabelecimento auditado, conforme manifestado na peça de defesa apresentada. Recomenda-se o monitoramento desta constatação;</p> <p>Recomendação nº 09: Diante da manifestação de concordância da não existência da atuação conforme preconizado pela legislação e da não apresentação de nenhum documento que comprove minimamente tal atuação de forma diferenciada, recomenda-se o monitoramento da constatação;</p> <p>Recomendação nº 10: A legislação preconiza a necessidade de registros diários no percentual de 100% dos pacientes em atendimento e o estabelecimento auditado registra que isso não tem sido feito. Além disso, apesar de referir alteração nos percentuais desde a realização da auditoria operacional, não anexou nenhum documento comprobatório desta realidade, portanto, recomenda-se também o monitoramento desta constatação;</p> <p>Recomendação nº 11: A recomendação realizada é para o Município de Estrela, não para o estabelecimento auditado, sendo recomendado pela equipe auditora o envio de Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Estrela para que tome ciência do Relatório e busque regularizar a situação apontada;</p>			



	<p>Recomendação nº 12: A recomendação realizada é para o Município de Estrela, sendo recomendado pela equipe auditora o envio de Ofício à Secretaria Municipal de Saúde para que tome ciência do Relatório e busque regularizar a situação apontada;</p> <p>Recomendação nº 13: A recomendação realizada é para o Município de Estrela, sendo recomendado pela equipe auditora que o mesmo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tome ciência do Relatório e busque regularizar a situação apontada;</p> <p>Recomendação nº 14: A recomendação realizada é para a 16ª CRS, sendo recomendado pela equipe auditora o envio de Ofício à CRS para que delibere acerca de ações que entender cabíveis junto à CIR.</p> <p>Recomendação nº 15: Cientificar a equipe de vigilância sanitária da 16ª CRS da situação verificada, para que siga acompanhando e fiscalizando o estabelecimento.</p>			
23/2000-0102691-5	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE MISERIC S LOURENCO DO SUL (2233312)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>No prontuário médico do paciente deverá sempre constar a descrição do Curativo Grau II, evoluções e indicação do mesmo. Este procedimento somente poderá ser realizado por profissional Médico e/ou Enfermeiro. Considerando os apontamentos da planilha acima, baseada na Auditoria Operacional realizada, sugerimos a emissão de Ordem de Recolhimento (OR) dos valores cobrados nas 36 AIHs auditadas. Dar ciência ao prestador das conclusões deste Relatório de Auditoria.</p>			
23/2000-0102713-0	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE CAMAQUA (2257548)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>Recomendação nº 01: 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; 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.</p>			
23/2000-0102739-3	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	SANTA CASA DE CARIDADE JAGUARA0 (2233401)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	<p>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. O Laudo de solicitação de AIH deve conter a identificação do médico autorizador e a data da autorização, bem como sua assinatura. O espelho da AIH (Relatório que contém os dados do prontuário para cobrança emitido pelo SISAIH1) deve conter assinatura de um gestor responsável. Ao Gestor Hospitalar recomendamos: Zelar pelo obrigatório preenchimento dos dados e assinaturas</p>			



	do Laudo para solicitação de AIH e do Espelho da AIH. 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.			
23/2000-0104797-1	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL SAO PAULO (3819590)	AUDITORIA REGULAR
Recomendação	Recomendação ao prestador: Todo procedimento cobrado no espelho da AIH deve ser comprovado no prontuário, através da prescrição médica e da evolução detalhada dos procedimentos realizados, com data e assinatura do profissional executante, o que não ocorreu em nenhuma das AIHs auditadas. Recomendação ao DEASUS: Ordem de recolhimento parcial da AIHs listadas acima, referente ao código 0401010015 (curativo grau II com ou sem debridamento), que foi cobrado sem comprovação. Ciência ao prestador deste relatório de auditoria.			
23/2000-0136756-9	DEASUS - DAAS	DEASUS/SES/RS	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO (2263858)	AUDITORIA ESPECIAL
Recomendação	Recomendação nº 01: Notificar o Hospital Aderbal Schneider do correto trâmite de encaminhamento de pacientes emergenciais; Recomendação nº 02: Notificar o Hospital São Vicente de Paulo e o Hospital Aderbal Schneider dos benefícios da triagem nos casos de urgência e emergência dos pacientes.			

Fonte: elaboração própria, com base no modelo disposto no Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento. Optou-se por excluir a coluna STATUS, considerando que todas as auditorias acima referidas estão concluídas. Para fins deste instrumento, considera-se auditoria concluída quando não mais houver oportunidade de manifestação por parte do auditado, seja em fase de defesa ou recurso, e publicação no Diário Oficial do Estado (DOE) quando necessário. A publicação dar-se-á quando, da decisão proferida pela Direção ou pela Sra. Secretária, houver imposição de uma ou mais das penalidades previstas na Lei nº 11.867/2002. Para as auditorias especiais demandadas por órgãos externos, considera-se auditoria concluída quando o 77 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 segundo quadrimestre foi de R\$ 393.104,29.

O segundo quadrimestre apresentou menor quantitativo de auditorias concluídas, e, conseqüentemente, diminuição do montante financeiro retido, se comparado ao primeiro quadrimestre, tendo em vista a impossibilidade de continuidade dos processos, em razão das conseqüências da situação de calamidade pública do Estado, como por exemplo, a limitação do acesso a sistemas de informações essenciais para a execução do trabalho da auditoria e a suspensão dos prazos administrativos em razão da publicação do Decreto nº 57.634/2024.



11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RDQA

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

SERVIÇOS

Em maio, o governo do Estado, por meio da SES, assinou **três convênios entre a rede pública de saúde e o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS)**. A Santa Casa de Pelotas receberá R\$ 5,64 milhões para aquisição de ressonância magnética; o Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa R\$ 5 milhões para procedimentos de hemodinâmica; e o Hospital de Clínicas de Ijuí terá R\$ 3 milhões para adquirir um angiógrafo, equipamento para análise do sistema circulatório.

No dia 30/05/24, foi **assinado o contrato para a nova administração do Hospital Tramandaí**. A prestação de serviços passou ao **Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS**. O valor total do contrato para a prestação de serviços pelo SUS no Hospital de Tramandaí com o instituto é de R\$ 63,99 milhões por ano. Do total, R\$ 38,7 milhões são recursos estaduais, na forma dos incentivos, enquanto o restante será pago via recursos federais. Entre os serviços contratados, mensalmente, estão 75 partos e nascimentos, mais de mil consultas médicas em atenção especializada (nas áreas de cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, neurocirurgia e ortopedia e traumatologia), mil atendimentos de urgência e 700 diagnósticos por tomografia, entre outros. O hospital conta com 131 leitos SUS de internação, sendo habilitado como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hospital Dia - AIDS, serviço hospitalar para tratamento da AIDS, laqueadura, vasectomia, UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II. Possui ainda as especialidades de neurocirurgia, traumato-ortopedia, pneumologia, nefrologia e obstetrícia. Em 18/06/24 foi reaberto o Centro Obstétrico do hospital, fechado desde o mês de abril. O Centro Obstétrico é referência para gestação de alto risco para 350 mil pessoas, em 23 municípios do Litoral Norte, tendo realizado 140 partos mensais em 2023. Conta com 11 leitos obstétricos cirúrgicos e oito leitos obstétricos clínicos. Nos últimos meses, mesmo com o Centro Obstétrico fechado, foram mantidos os atendimentos no AGAR e na UTI neonatal. Além da troca de administração, o hospital passou por uma reforma do



telhado e do piso, realizada com R\$ 282,6 mil em recursos do Estado, permitindo a reabertura do serviço.

Em 15/07/24, o **Hospital de Alvorada passou a contar com uma nova administração contratada pela SES para a prestação dos serviços**. Tanto os atendimentos aos pacientes internados quanto a garantia de acesso das urgências e emergências, atendimentos na maternidade e demais serviços hospitalares e ambulatoriais, passam a ser de responsabilidade do grupo do Hospital Ana Nery. O contrato emergencial tem validade de um ano, conforme previsto na Lei Federal nº 14.133/2021.

A partir de 01/08/24, o **Hospital Viamão passou a contar com uma nova administração: o Instituto Maria Schmidt (IMAS)**. O Instituto foi contratado de forma emergencial pela prefeitura de Viamão, que adquiriu a estrutura física que anteriormente pertencia à Fundação Universitária de Cardiologia (FUC). A aquisição do hospital pela prefeitura teve a participação do Governo do Estado por meio de um empréstimo de R\$ 24 milhões obtido junto ao Banrisul, por meio do FUNAFIR, vinculado à SES.

Foi publicado, em 03/05/24, o Decreto Estadual nº 57.598 de declaração de estado de emergência em saúde pública em todo o território do Estado do RS para fins de **prevenção e de enfrentamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG**. O Decreto determina que enquanto persistir o estado de emergência em saúde pública, as redes hospitalares que prestam serviços ao SUS deverão adotar medidas administrativas urgentes para priorizar a disponibilização de leitos clínicos de suporte ventilatório e de Unidade de Terapia Intensivo – UTI, para os casos de SRAG.

Em 22/05/24, foi **publicada a Portaria GM/MS Nº 3.837 que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o estado do RS, para o atendimento de adultos com SRAG**, no âmbito da atenção especializada do SUS. Após a aprovação da solicitação de recebimento do recurso será publicada portaria de homologação da adesão e financiamento pelo MS. O incentivo financeiro será repassado na modalidade fundo a fundo aos entes federativos, em parcelas mensais consecutivas, por um período de seis meses. Conforme Nota Técnica Nº 38/2024 – CGHA/DAHU/SAES/MS, de 16/05/24, a Portaria se direciona somente ao estado do RS e seus municípios em virtude do estado de calamidade pública nos termos do Decreto nº 57.603, de 05/05/24, que altera o Decreto nº 57.600 de 04/05/24.



No mês de junho foram publicadas quatro Portarias do MS disponibilizando incentivo de custeio para 74 leitos de UTI Pediátrica no montante de R\$ de 11.988.000,00 (onze milhões novecentos e oitenta e oito mil reais), conforme quadro a seguir:

Quadro 36 - Incentivos de Custeio Leitos UTI Pediátrica 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.

PORTARIA	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	NÚMERO DE LEITOS UTIP e/ou CONVERTIDOS	IMPACTO MENSAL	IMPACTO TRIMESTRAL
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	2237822	MUNICIPAL	11	R\$ 594.000,00	R\$ 1.782.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2237571	MUNICIPAL	8	R\$ 432.000,00	R\$ 1.296.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE	2237253	MUNICIPAL	12	R\$ 648.000,00	R\$ 1.944.000,00
GM/MS 4162/24	PORTO ALEGRE	HOSPITAL CLINICAS DE	2237601	MUNICIPAL	8	R\$ 432.000,00	R\$ 1.296.000,00
GM/MS 4162/24	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3508528	MUNICIPAL	10	R\$ 540.000,00	R\$ 1.620.000,00
TOTAL PORTARIA GM/MS 4162/24					49	R\$ 2.646.000,00	R\$ 7.938.000,00
GM/MS 4167/24	BENTO GONÇALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	MUNICIPAL	6	R\$ 324.000,00	R\$ 972.000,00
TOTAL PORTARIA GM/MS 4167/24					6	R\$ 324.000,00	R\$ 972.000,00
GM/MS 4178/24	PASSO FUNDO	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	2246988	ESTADUAL	5	R\$ 270.000,00	R\$ 810.000,00
TOTAL PORTARIA GM/MS 4178					5	R\$ 270.000,00	R\$ 810.000,00
GM/MS 4471/24	Porto Alegre	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	MUNICIPAL	10	R\$ 540.000,00	R\$ 1.620.000,00
GM/MS 4471/24	Santa Maria	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA	2244306	ESTADUAL	4	R\$ 216.000,00	R\$ 648.000,00
TOTAL PORTARIA GM/MS 4471/24					14	R\$ 756.000,00	R\$ 2.268.000,00
TOTAL TODAS AS PORTARIAS					74	R\$ 3.996.000,00	R\$ 11.988.000,00

Fonte: Ministério da Saúde / SES RS/DGAE.

Além do incentivo de custeio de leitos de UTI Pediátrica foi disponibilizado **incentivo de custeio para 33 leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar- SVP** no montante de R\$ 1.336.500,00 (um milhão trezentos e trinta e seis mil e quinhentos reais), conforme quadro a seguir:

Quadro 37- Incentivos de Custeio Leitos de SVP 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.



PORTARIA	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	NÚMERO DE LEITOS SVP	IMPACTO FINANCEIRO MENSAL	IMPACTO FINANCEIRO TRIMESTRAL
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	PORTO ALEGRE	HOSPITAL CLÍNICAS DE	2237601	MUNICIPAL	3	R\$ 40.500,00	R\$ 121.500,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	IRMANDADE STA CASA DE MISERICÓRDIA DE STA VITÓRIA DO PALMAR	2233398	ESTADUAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	CANGUÇU	HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUÇU	2232928	ESTADUAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	ESTEIO	FUND. DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	2232030	MUNICIPAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
GM/MS 4626/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	FAXINAL DO SOTURNO	HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	2244101	ESTADUAL	4	R\$ 54.000,00	R\$ 162.000,00
TOTAL PORTARIA GM/MS 4626/24					13	R\$ 175.500,00	R\$ 526.500,00
GM/MS 4812/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	CRUZ ALTA	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	2263858	ESTADUAL	4	R\$ 54.000,00	R\$ 162.000,00
GM/MS 4812/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	ITAQUI	HOSPITAL SÃO PATRÍCIO	2248271	ESTADUAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
TOTAL PORTARIA 4812/24					6	R\$ 81.000,00	R\$ 243.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Candelária	HOSPITAL CANDELÁRIA	2236362	MUNICIPAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Erechim	FUND. HOSPITALAR STA TEREZINHA	2707918	ESTADUAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Palmeira das Missões	HOSPITAL DE CARIDADE PALMEIRA DAS MISSOES	2235323	ESTADUAL	4	R\$ 54.000,00	R\$ 162.000,00
GM/MS 5200/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	São Luiz Gonzaga	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	2259893	ESTADUAL	2	R\$ 27.000,00	R\$ 81.000,00
TOTAL PORTARIA 5200/24					10	R\$ 135.000,00	R\$ 405.000,00
GM/MS 5237/24 ATENDIMENTO CRIANÇAS	Gramado	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	2241153	MUNICIPAL	4	R\$ 54.000,00	R\$ 162.000,00
TOTAL PORTARIA 5237/24					4	R\$ 54.000,00	R\$ 162.000,00
TOTAL TODAS AS PORTARIAS					33	R\$ 445.500,00	R\$ 1.336.500,00

Fonte: Ministério da Saúde / SES RS/DGAE.

No início de **julho**, foi entregue o novo equipamento de ressonância magnética do **Hospital Vila Nova, de Porto Alegre**. Para a aquisição do aparelho, o governo do Estado, por meio da SES, investiu R\$ 4,8 milhões. Além dos usuários de Porto Alegre, o serviço beneficiará a população de Viamão, Canoas, Cachoeirinha, o que corresponde a cerca de 2,2 milhões de habitantes. A oferta de exames de ressonância magnética no hospital se tornou uma necessidade em razão das ampliações recentes e já em atividade nos serviços prestados pelo SUS, como a realizada no centro cirúrgico, e as aberturas da neurocirurgia e do centro de oncologia, ambas com investimento do governo estadual. O novo centro de oncologia foi inaugurado em novembro do ano passado. O serviço



conta com repasses da SES de R\$ 6,9 milhões por ano, em parcelas mensais de R\$ 576 mil para o custeio dos atendimentos. O local oferta 200 consultas mensais. Os recursos são oriundos da cooperação técnica entre o TJRS e a SES para a ampliação dos serviços de oncologia que atendem pelo SUS. O centro cirúrgico, por sua vez, recebeu um investimento de R\$ 3 milhões para as obras de ampliação, que mais do que dobraram a sua área: de 215 para 580 metros quadrados, que abrigam cinco salas de cirurgia, duas delas inauguradas recentemente. A neurocirurgia firmou convênio de R\$ 2 milhões para a aquisição de equipamentos.

Neste quadrimestre foram **habilitados quatro (4) novos serviços ambulatoriais para o cuidado em feridas crônicas e complexas**. Entre estes, o ambulatório da ACD Passo Fundo, celebrado pelo convênio FPE nº 2089/2024, o ambulatório de feridas crônicas do Hospital São Francisco de Assis (Parobé), o Ambulatório da Santa Casa de Misericórdia (Rio Grande) e o Ambulatório do Hospital Santa Cruz (Santa Cruz do Sul), habilitados por meio da portaria SES Nº 473/2024. Destaca-se também que foram definidas as referências estaduais para atendimento ao agravo em nova atualização da CIB nº 50.

No que compete à área da regulação em saúde, a **Regulação Compartilhada das Urgências (SAMU 192) foi implantada por meio da Resolução Nº 338/2019 – CIB/RS**, com objetivo de incluir equipes municipais no processo de Regulação Médica, por meio das Centrais Acessórias de Regulação Remota em municípios-sede de Base SAMU 192 com Unidade de Suporte Avançado (USA). Atualmente, dois municípios (Bento Gonçalves e Santa Maria) mantêm esta ação, com a participação de médicos reguladores exclusivos ou de médicos intervencionistas que atuam no processo regulatório dos chamados provenientes da sua área de abrangência, vinculados à CRU/SAMU/RS Estadual. No segundo quadrimestre de 2024, o menor tempo médio geral de acionamento das equipes SAMU 192, para a CRU/SAMU/RS Estadual, foi de 06min10seg, em agosto/2024. Neste período, para os municípios com Regulação Compartilhada, este tempo foi inferior ao valor médio geral: Bento Gonçalves (03min46seg, em maio/2024) e Santa Maria (05min17seg, em maio/2024), demonstrando a efetividade desta ação no tempo médio geral.

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 segundo quadrimestre de 2024 à CRU/SAMU/RS Estadual, teve tempo médio de atendimento dos chamados pelo médico regulador 00:00:59 seg em agosto/24, comparativamente a 00:01:58 seg em agosto/23.



Quanto à tramitação de habilitação de componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: No segundo quadrimestre de 2024, a SES/RS, por meio dos espaços de deliberação e pactuação nas CIR e CIB, tramitou junto à União os pleitos das regiões referentes à habilitação de componentes da Rede por meio de **Aditivos ao Plano de Ação Regional (PAR)**. Neste sentido, em agosto de 2024, a publicação da Portaria GM/MS N° 5.169 aprovou o Aditivo ao PAR da Macrorregião Centro-Oeste com habilitação de Portas de Entrada Hospitalares e leitos de retaguarda clínicos e de Terapia Intensiva para a referida macrorregião, bem como a Portaria GM/MS n° 5.147 a qual habilitou a Porta de Entrada Hospitalar para o Hospital de Tenente Portela.

Em relação à implantação do Sistema de Gerenciamento das Internações Hospitalares – **GERINT**, em 15 de julho de 2024, houve a sua **implantação na Central de Regulação Hospitalar de Pelotas**, representando um importante passo para o Estado do Rio Grande do Sul, que passou a ter o GERINT como único sistema de regulação hospitalar utilizado.

Em dezembro de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS n° 2.336/2023, que estabelece recursos aos Estados e ao Distrito Federais destinados ao **Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF)**. Desde o início do PNRF (junho de 2023) até o faturamento do mês de junho de 2024 foram realizadas 18.661 cirurgias eletivas na modalidade ambulatorial e hospitalar, com recursos liberados no ano de 2023, atendendo 94,85% da fila de espera prevista no Plano de 2023. Em relação ao Plano de 2024, iniciado em fevereiro do corrente ano, foram realizadas, até o faturamento do mês de junho de 2024 (5 meses de execução), o quantitativo de 510 cirurgias eletivas na modalidade hospitalar, atendendo 12,99% da fila prevista no Plano de 2024. Mais informações podem ser consultadas na ferramenta de monitoramento no endereço eletrônico <http://ti.saude.rs.gov.br/eletivas>

O Programa ASSISTIR, instituído pelo Decreto Estadual n° 56.015/2021, destina-se ao fomento de ações e de serviços de saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no SUS. No 2º quadrimestre de 2024, **foram habilitados oito novos ambulatórios de especialidades**, conforme quadro a seguir:

Quadro 38- Ambulatórios Habilitados ASSISTIR 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.

GESTAO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	ESPECIALIDADE*
Estadual	01 - Verdes Campos	FAXINAL DO SOTURNO	2244101	HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE	TS Cirurgia Bariátrica
Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	PAROBÉ	2227762	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE	TS Saúde Mental



Estadual	06 - Vale do Paranhana e Costa Serra	PAROBÉ	2227762	SOCIEDADE BENEFICENTE DE PAROBE	SD Saúde Mental
Estadual	09 - Carbonífera/Costa Doce	TAPES	2257572	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO	SD Hospital Público
Estadual	16 - Alto Uruguai Gaúcho	ERECHIM	2707918	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	TS Nefrologia
Municipal	21 - Sul	PELOTAS	2253046	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA UCPEL	TS Odontologia Hospitalar para Pessoa com Deficiência
Municipal	21 - Sul	PELOTAS	2253046	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA UCPEL	TS Cirurgia Bariátrica
Municipal	29 - Vales e Montanhas	LAJEADO	2252287	HOSPITAL BRUNO BORN	SD Ambulatório Pessoa com Deficiência

* TS = INCENTIVO TIPO DE SERVIÇO / SD= INCENTIVO SUPLEMENTAR DIFERENCIAL

Fonte: SES RS/DGAE.

Na segunda quinzena de julho, foi assinada a **Portaria SES nº 447/2024 que amplia o repasse mensal do Programa Assistir ao Hospital Bruno Born, em Lajeado**, para auxiliar a instituição na área da pessoa com deficiência. O serviço é oferecido para a população gaúcha por meio do SUS, numa cooperação entre a Fundef, o Hospital Bruno Born e a Fundação Vale do Taquari de Educação e Educação Social – Fuvates, entidade mantenedora da Univates. O valor mensal a ser repassado pelo Estado foi ampliado em R\$ 54.794,25 compondo um total de R\$ 724.653,43 mensais recebidos pelo hospital, entre todos os serviços habilitados com incentivos do Estado.

No mesmo período, foi assinada a **Portaria SES nº 453/2024 que inclui dois novos ambulatórios de especialidades no Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas** com custeio do Programa **Assistir**: ambulatório de especialidades em Odontologia Hospitalar para Pessoas com Deficiência e Ambulatório de Especialidades – Cirurgia Bariátrica, ambos de referência para a região. O ambulatório de odontologia realiza procedimentos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em pessoas com deficiência que não possam ser submetidas à situação odontológica ambulatorial convencional. O tratamento odontológico ofertado inclui procedimentos de atenção básica, alguns procedimentos especializados de endodontia, periodontia e cirurgia oral menor. Está prevista a realização de, pelo menos, 90 consultas por mês. O serviço de cirurgia bariátrica oferece assistência diagnóstica, cirurgia bariátrica e acompanhamento pré e pós-cirurgia. Deve realizar, pelo menos, 15 cirurgias bariátricas por mês. Para o funcionamento de cada um dos novos ambulatórios, o governo do Estado repassará mensalmente R\$ 73 mil para a instituição. Ao todo, por contrato, o hospital recebe cerca de R\$ 1,5 milhão por mês do Estado. O



prestador é referência para 21 municípios da Região Sul do Estado e abrange cerca de um milhão de habitantes.

Ainda na segunda quinzena de julho, foi assinada a Portaria SES nº 456/2024 que **incluiu o Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital São Roque, de Faxinal do Soturno**, entre os serviços habilitados ao recebimento de recursos financeiros do ASSISTIR. O incentivo estadual para o ambulatório será de R\$ 73 mil reais. Com o acréscimo do recurso para o Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, o Hospital a receber R\$ 852,6 mil mensais pelo ASSISTIR.

Na segunda quinzena de julho foi **assinada a adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE, do MS**. A operacionalização do PMAE é regida pela Portaria SAES/MS nº 1.640/24. A Resolução nº 490/24 CIB/RS aprovou o PAR do RS de abrangência Regional para adesão ao PMAE, composto das especialidades e referências regionais, bem como o valor financeiro e quantitativo físico para Oferta de Cuidados Integrados - OCI, elaborado de forma conjunta entre as gestões municipal e estadual, em conformidade com as Portarias Federais vigentes. Cada OCI é um conjunto de procedimentos e dispositivos de gestão do cuidado inerentes a uma etapa da linha de cuidado para um agravo à saúde específico. O objetivo do PAR/ RS é aumentar a oferta para diminuir a espera por consultas e exames, uma vez que o cuidado integrado vai ser oferecido para 283.589 (duzentos e oitenta e três mil quinhentos e oitenta e nove) OCIs, cada OCI significando, na prática, uma pessoa. O valor estimado do Plano é de R\$ 62.342.838,00 (sessenta de dois milhões trezentos e quarenta e dois mil oitocentos e trinta e oito reais). Abrange as 30 Regiões de Saúde e pelo menos 176 prestadores de serviços ao SUS. Na primeira quinzena de agosto, considerando a Portaria GM/MS Nº 3.837/24, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 5.127/24 que homologa a **adesão e disponibiliza incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, ao Estado e Municípios, para o atendimento de adultos com SRAG**. O incentivo financeiro destina-se ao custeio para leitos de UTI A e SVP, no montante de R\$ 46.251.000,00 (quarenta e seis milhões, duzentos e cinquenta e um mil reais) (Quadro 39).

Quadro 39- Incentivos de Custeio Atendimento de Adultos com SRAG 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	NÚMERO DE LEITOS UTIP NOVOS e/ou CONVERTIDOS	TOTAL GERAL UTI - IMPACTO NO MÊS	IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE
ALEGRETE	SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328	Estadual	5	R\$ 270.000,00	R\$ 1.620.000,00
BENTO GONCALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	Municipal	1	R\$ 54.000,00	R\$ 324.000,00
DOM PEDRITO	HOSPITAL SAO LUIZ	2262002	Estadual	10	R\$ 540.000,00	R\$ 3.240.000,00



ENCANTADO	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA TEREZINHA	2252228	Municipal	3	R\$ 162.000,00	R\$ 972.000,00
ESTEIO	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	2232030	Municipal	5	R\$ 270.000,00	R\$ 1.620.000,00
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	Municipal	10	R\$ 540.000,00	R\$ 3.240.000,00
ROSARIO DO SUL	HOSPITAL AUXILIADORA	2248239	Estadual	6	R\$ 324.000,00	R\$ 1.944.000,00
SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	Municipal	5	R\$ 270.000,00	R\$ 1.620.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	Estadual	4	R\$ 216.000,00	R\$ 1.296.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	Estadual	4	R\$ 216.000,00	R\$ 1.296.000,00
PELOTAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS	2253054	Municipal	6	R\$ 324.000,00	R\$ 1.944.000,00
PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	Municipal	12	R\$ 648.000,00	R\$ 3.888.000,00
PELOTAS	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	2252295	Municipal	3	R\$ 162.000,00	R\$ 972.000,00
PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICA	2237601	Municipal	20	R\$ 1.080.000,00	R\$ 6.480.000,00
PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2246929	Estadual	3	R\$ 162.000,00	R\$ 972.000,00
SÃO GABRIEL	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	2248204	Estadual	4	R\$ 216.000,00	R\$ 1.296.000,00
RIO GRANDE	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR MIGUEL RIET CORREA JUNIOR	2707675	Estadual	1	R\$ 54.000,00	R\$ 324.000,00
PAROBE	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2227762	Estadual	10	R\$ 540.000,00	R\$ 3.240.000,00
GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	2241153	Municipal	3	R\$ 162.000,00	R\$ 972.000,00
TOTAL LEITOS DE UTI				115	R\$ 6.210.000,00	R\$ 37.260.000,00
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	NÚMERO DE LEITOS SVP	IMPACTO FINANCEIRO MENSAL	IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE
ALEGRETE	SANTA CASA DE ALEGRETE	2248328	Estadual	16	R\$ 216.000,00	R\$ 1.296.000,00
BENTO GONCALVES	HOSPITAL TACCHINI	2241021	Municipal	4	R\$ 54.000,00	R\$ 324.000,00
CARLOS BARBOSA	HOSPITAL SÃO ROQUE	2241137	Municipal	2	R\$ 27.000,00	R\$ 162.000,00
ESTEIO	FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA SAO CAMILO DE ESTEIO	2232030	Municipal	2	R\$ 27.000,00	R\$ 162.000,00
ITAQUI	HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI	2248271	Estadual	1	R\$ 13.500,00	R\$ 81.000,00
PORTO ALEGRE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	2693801	Municipal	5	R\$ 67.500,00	R\$ 405.000,00
ROSARIO DO SUL	HOSPITAL AUXILIADORA	2248239	Estadual	10	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
SANTA MARIA	HOSPITAL CASA DE SAÚDE	5922216	Estadual	2	R\$ 27.000,00	R\$ 162.000,00
SÃO FRANCISCO DE PAULA	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA	2227770	Municipal	7	R\$ 94.500,00	R\$ 567.000,00
SÃO JERONIMO	HRSJ HOSPITAL REGIONAL DE SAO JERONIMOHOSPITAL	6424236	Estadual	8	R\$ 108.000,00	R\$ 648.000,00



SAPIRANGA	HOSPITAL SAPIRANGA	2232154	Municipal	5	R\$ 67.500,00	R\$ 405.000,00
SAPUCAIA DO SUL	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAPUCAIA DO SUL	2232162	Municipal	10	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
PELOTAS	UCPEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA	2253046	Municipal	10	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2237601	Municipal	10	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS	2246929	Estadual	5	R\$ 67.500,00	R\$ 405.000,00
SÃO GABRIEL	SANTA CASA DE SÃO GABRIEL	2248204	Estadual	4	R\$ 54.000,00	R\$ 324.000,00
GRAMADO	HOSPITAL ARCANJO SÃO MIGUEL	2241153	Municipal	10	R\$ 135.000,00	R\$ 810.000,00
TOTAL LEITOS DE SUPORTE VENTILATORIO				111	R\$ 1.498.500,00	R\$ 8.991.000,00
TOTAL LEITOS DE UTI E DE SUPORTE VENTILATORIO				226	R\$ 7.708.500,00	R\$ 46.251.000,00

Fonte: Ministério da Saúde / SES RS/DGAE.

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.837/24, foi publicada, na segunda quinzena de agosto, a Portaria GM/MS Nº 5.236/24 que homologa a adesão e disponibiliza incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, ao Estado – SRAG, no montante de R\$ 8.586.000,00 (oito milhões quinhentos e oitenta e seis mil reais) conforme quadro a seguir:

Quadro 40 - Incentivos de Custeio Atendimento de Adultos com SRAG 2º Quadrimestre 2024 Rio Grande do Sul.

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	CNES	NÚMERO DE LEITOS UTIP NOVOS e/ou CONVERTIDOS	UTI IMPACTO NO MÊS	IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE
SANANDUVA	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	ESTADUAL	2246767	3	R\$ 162.000,00	R\$ 972.000,00
CAXIAS DO SUL	HOSPITAL VIRVI RAMOS	MUNICIPAL	2223562	10	R\$ 540.000,00	R\$ 3.240.000,00
GRAVATAI	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	MUNICIPAL	2232049	4	R\$ 216.000,00	R\$ 1.296.000,00
SANTO ANGELO	HOSPITAL SANTO ANGELO	ESTADUAL	2259907	2	R\$ 108.000,00	R\$ 648.000,00
TAQUARA	HOSPITAL BOM JESUS	ESTADUAL	2227932	2	R\$ 108.000,00	R\$ 648.000,00
TOTAL LEITOS DE UTI				21	R\$ 1.134.000,00	R\$ 6.804.000,00

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	GESTÃO	CNES	NÚMERO DE LEITOS SVP	SVP IMPACTO NO MÊS	IMPACTO FINANCEIRO SEMESTRE
SANANDUVA	HOSPITAL SAO JOAO SANANDUVA	ESTADUAL	2246767	5	R\$ 67.500,00	R\$ 405.000,00
CAPÃO DA CANOA	HOSPITAL BENEFICIENTE SANTA LUZIA	ESTADUAL	2707969	1	R\$ 13.500,00	R\$ 81.000,00
GRAVATAI	HOSPITAL DOM JOAO BECKER	MUNICIPAL	2232049	2	R\$ 27.000,00	R\$ 162.000,00
PROGRESSO	HOSPITAL SANTA ISABEL PROGRESSO	MUNICIPAL	2252082	6	R\$ 81.000,00	R\$ 486.000,00
SANTO ANGELO	HOSPITAL SANTO ANGELO	ESTADUAL	2259907	5	R\$ 67.500,00	R\$ 405.000,00



SAO MARTINHO	HOSPITAL CARIDADE DE SAO MARTINHO	DE SAO ESTADUAL	2707608	3	R\$ 40.500,00	R\$ 243.000,00
TOTAL LEITOS SUPORTE VENTILATORIO				22	R\$ 297.000,00	R\$ 1.782.000,00
TOTAL LEITOS UTI E LEITOS SUPORTE VENTILATORIO				43	R\$ 1.431.000,00	R\$ 8.586.000,00

Fonte: Ministério da Saúde / SES RS/DGAE.

Na segunda quinzena de agosto, foi inaugurado o serviço de tomografia no Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora, em Rosário do Sul. O equipamento, adquirido com R\$ 1,3 milhão em recursos do programa Avançar na Saúde, encontra-se em operação no Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) da instituição, realizando 400 tomografias mensais.

Nesse período, também foram **inaugurados na Santa Casa de Caridade de Alegrete o Ambulatório de Gestantes de Alto Risco e Casa de Acolhimento de Mães com bebês na UTI Neonatal e a reforma e ampliação da Unidade de Endoscopia e Colonoscopia**. Os investimentos são de R\$ 2,2 milhões do programa Avançar na Saúde, do governo do Estado. A Casa de Acolhimento das Mães, abrigará as mães de outros municípios que precisam ficar em Alegrete durante o período em que seus bebês estão internados na UTI Neonatal. O espaço promove a humanização do atendimento, fortalecendo o vínculo entre mães e filhos. No local, também funcionará o Ambulatório para Gestação de Alto Risco, com atendimento às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco, que necessitem de acompanhamento supervisionado por uma equipe de referência.

Ainda na segunda quinzena de agosto, **foram inaugurados o novo bloco cirúrgico e o centro de obstetrícia do Hospital Nossa Senhora do Rosário, em Serafina Corrêa**, que possibilitará um aumento de 40% nas cirurgias realizadas no local. O centro cirúrgico ganhou duas novas salas de cirurgia, passando a três no total, e outras três salas de recuperação. O novo centro de obstetrícia conta com três salas de parto, duas a mais do que antes da obra. O hospital é referência em atendimentos na maternidade de risco habitual, tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em túnel do carpo, vasectomia, além de porta de entrada e ambulatório do Programa Assistir em urologia e litotripsia.

Em 23/08/24, houve a **inauguração da nova Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (Cead)**, no 1º piso de um dos prédios que compõem o complexo do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). Com ampliação para 133 m² e quase o dobro de área refrigerada na comparação com a estrutura anterior, o local tem capacidade de conservação de 26 milhões de vacinas. A construção do novo espaço representa uma importante ampliação dos ambientes de armazenamento e redistribuição de imunobiológicos (vacinas e soros) fornecidos pelo Ministério da Saúde para atender às demandas e ações de imunização desenvolvidas no Estado.



Outra relevante entrega para a população gaúcha, foi a **inauguração do CEREST** Esteio/Vale do Caí, com visita de uma representante no Ministério do Trabalho/ CGSAT, no dia 27 de agosto de 2024. O serviço irá atender 18 municípios da Região de Saúde 8, da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde. São eles: Barão, Harmonia, São Pedro da Serra, Tupandi, Salvador do Sul, Brochier, Maratá, São José do Sul, Pareci Novo, São Sebastião do Caí, Montenegro, Capela Santana, Tabaí, Triunfo, Nova Santa Rita, Esteio, Canoas, Sapucaia do Sul.

A SES/RS continua trabalhando para a estruturação da Rede de Apoio a Doação de Sangue: 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 segundo quadrimestre foi possível a entrada em funcionamento de dois postos de coletas externa, nos municípios de Esteio e Lagoa Vermelha. Em Esteio, as coletas externas serão realizadas pelo HEMORGS através de parceria com a Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio, 2 vezes por mês. Em Lagoa Vermelha, as coletas externas serão realizadas pelo HEMOPASSO através de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, 2 vezes por mês. Estas ações representam a inclusão destes municípios como referência em captação de doadores de sangue na região, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto às ações realizadas pelo Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT/CEVS/RS) no 2º quadrimestre de 2024, tem-se: 9.063 atendimentos toxicológicos realizados, 4.604 análises toxicológicas realizadas, 967 agentes etiológicos identificados, 39 profissionais de saúde capacitados e 12.207 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica.

EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Na área de auditoria, foi realizada a **revisão do Procedimento Operacional Padrão 002** edição 1, referente à padronização do relatório de auditoria, agregando neste documento elementos para o acolhimento de relatórios de auditoria com vistas à qualificação deste instrumento e mitigação de possíveis inconsistências na produção dos relatórios. Adicionalmente, iniciou-se o Procedimento Operacional Padrão para a Admissibilidade de Auditorias Especiais, com publicação de Portaria Específica prevista para o mês de setembro. Ademais, destaca-se a publicação da página específica da auditoria no site da SES/RS, com a inclusão do painel público para acompanhamento da Implementação das Recomendações Emitidas nos Relatórios das Auditorias. Ainda, foi elaborado e



conduzido o projeto “Cooperação Interfederativa para Fortalecer o Sistema Estadual de Auditoria do SUS do Rio Grande do Sul”, que contará com o evento a ser realizado em novembro de 2024.

Quanto à atenção primária, **o site da APS do Rio Grande do Sul teve seu processo de migração concluído**. O site foi desenvolvido pela PROCERGS e teve apoio do DGTI. O novo site está disponível no endereço: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/inicial>. Além disso, para fomentar o apoio às secretarias municipais de saúde do estado, a SES/RS organizou e promoveu duas transmissões ao vivo no canal do Youtube da Divisão a respeito do: a) [novo financiamento federal da APS](#), instituído pela Portaria GM/MS N° 3.493, de 10 de abril de 2024; b) [processo de adesão e resposta ao questionário do Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde](#).

A SES/RS também auxiliou os municípios que não foram afetados pelas enchentes a realizar o **Dia D Mais Saúde Bucal na Escola**. Como parte das estratégias de formação profissional no âmbito da APS/SUS, foi lançado o Edital de seleção para o curso **FormaSB - Formação em Saúde Bucal: Processo de Trabalho e Implementação Municipal da Política Nacional de Saúde Bucal**, parceria entre a CGSB e UFMG, que a PESB auxiliou a adesão de 140 equipes de saúde bucal em 54 municípios do Estado. No mês de maio de 2024, em parceria com a USP- Universidade do Estado de São Paulo, Rede Vigiflúor e CGSB foi promovido o **Curso Atualização em Fluoretação de Água de Abastecimento Público**, 3º edição, em formato EAD e autoinstrucional, no endereço <https://portalservicos.usp.br/servicos/cultura-e-extensao/apoExtensaoCurso>.

Na área da saúde mental, foram realizadas as seguintes capacitações:

- **“Capacitação voltada ao cuidado psicossocial em situações de desastres”**
https://www.youtube.com/watch?v=4O_Rf7ukPIE
- Em parceria com a Força Nacional do SUS, foi promovido o **“Encontro de orientações Sobre Uso e Prescrição de Medicação Em Saúde Mental em Desastres”**. Link para acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=UZlvEc5eZYA>
- **Qualificação de Profissionais e Voluntários de Abrigos no RS:**
<https://www.youtube.com/watch?v=ISPeu2zxELM&t=64s>
- **Capacitação voltada a trabalhadores/as das Composições de Redução de Danos**, visando apoiar trabalhadoras e trabalhadores na disseminação de estratégias de redução de danos para a população que faz uso de álcool e outras drogas. O encontro foi realizado pela



Política de Saúde Mental em parceria com Fórum Estadual de Redução de Danos e Centro de Referência em educação de Danos/ESP/RS de forma online.

- **Capacitação com RAPS da 13ª CRS e Fórum de Saúde Mental da região**, com foco no enfrentamento da situação de desastres. A reunião ocorreu de forma online, com a participação de Débora Noal e da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do DAPPS.
- **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.



Ao longo do quadrimestre, foram realizados **6 encontros com professores dos diferentes Polos da Secretaria de Estado de Educação**, a convite do Programa Saúde na Escola, para discussão da saúde mental e suas diferentes formas de promoção na escola. Discutiu-se sobre a importância da saúde e educação estarem articuladas no território para a garantia do cuidado em saúde de crianças e adolescentes.

Foi realizado, ainda com a temática da saúde mental na escola, um encontro específico para discussão de estratégias de cuidado aos jovens que fazem uso de álcool e outras drogas. O convite foi feito pelo projeto EAP Apóia à Escola, vinculado ao **Núcleo de Cuidado e Bem-Estar Escolar (NCBEE) da Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul (SEDUC/RS)**. Neste encontro, realizado em agosto, foi apresentada a Política Estadual de Redução de Danos, além de experiências práticas para a promoção da saúde e do bem-estar dos jovens no ambiente escolar.

Na área da **saúde da criança**, foram realizadas **quatro capacitações entre os meses de maio e agosto/2024**, cujo público-alvo foram profissionais coletadores do teste do pezinho (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem); Profissionais responsáveis pelas unidades coletadoras; Profissionais responsáveis pela Saúde da Criança das SMS e Médicos da Saúde da Família e Pediatras. Cabe lembrar que nos meses de maio e junho de 2024 o estado foi atingido por fortes chuvas, decretando estado de calamidade. A interdição de estradas restringiu o deslocamento de pessoas e insumos do interior do estado até a capital Porto Alegre, ainda assim, de acordo com os registros do SRTN, foram capacitados 171 profissionais de forma presencial no segundo quadrimestre de 2024.

Quanto às ações relativas à **saúde da pessoa idosa**, a SES/RS ofertou a Live “[Valorização da vida e promoção da saúde mental na população idosa](#)” através do [Canal do Youtube da Saúde da Pessoa Idosa SES-RS](#). O curso de Formação de Cuidador de Pessoas Idosas teve neste período concluídas duas turmas. As atividades contaram 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.

O “**Programa Geração Consciente: o cuidado transforma**” promoveu a 2ª formação para professores e profissionais de saúde dos 48 municípios que aderiram. As temáticas trabalhadas desta vez foram a identificação e a prevenção ao bullying e as violências na comunidade escolar, ao todo foram 544 profissionais que participaram de 3 ofertas do percurso formativo, que teve de ser reagendado devido às inundações de maio.



Com relação ao mês **Julho Amarelo**, em alusão ao Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais, foi realizada no dia 18 de julho, uma live com título: Roda de Conversa APS –SAE / Diagnóstico ao Tratamento das Hepatites Virais. A live contou com apresentações da linha de cuidado das Hepatites Virais dos municípios de Santa Maria, Osório e Passo Fundo. Também houve a representatividade do COREN - RS.

A SES/RS também promoveu a **qualificação profissional em PICS**: Auriculoterapia, para os profissionais de APS da 1ª e 18ªCRS (60 profissionais). Além disso, iniciou-se a execução do projeto piloto, em parceria com o Ministério da Saúde, para a implementação das PICS nas linhas de cuidado à dor crônica e saúde mental, no município de Bento Gonçalves. Foram disponibilizadas 300 vagas (em fase de seleção) aos profissionais que atuam na APS/RS para o curso Saúde e Bem Viver - Cuidado integral para a saúde mental, promovido em parceria pela Fiocruz e Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS), através da Escola de Saúde Pública (ESP/SES/RS) e iniciou-se processo de seleção para tutores (10) do curso.

Quanto à **Residência Integrada em Saúde (RIS)**, o valor pago em bolsas de estudo para os Residentes (**R1, R2, R3 e R4**), no segundo quadrimestre de 2024, foi de R\$ 843.389,78 em maio; R\$ 803.458,81 em junho; R\$ 799,085,13 em julho; e R\$ R\$ 798.964,60 em agosto, totalizando R\$ 3.244.898,32 no segundo quadrimestre.

A Escola de Saúde Pública participou da organização da **Etapa Estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CNGTES)**, que teve início em 24 de julho. A programação do dia 25 de julho foi realizada na ESP, onde os grupos de trabalho debateram os seguintes eixos temáticos: democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

O “**Café ConsCiência**” teve suas atividades interrompidas devido às enchentes e reiniciou os encontros em 14 de agosto, com a temática “**A violência contra mulher: um problema de saúde**”, na Política de Saúde da Mulher.

A SES-RS realizou o lançamento do **Painel de Hospitalizações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, uma nova ferramenta para monitorar as hospitalizações por doenças respiratórias. O painel está disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/srag/>>



A Vigilância em Saúde Estadual realizou diversas ações educativas, orientativas e de fiscalização na **Expointer 2024**, como: apoio à Vigilância Sanitária (VISA) de Esteio para o desenvolvimento de medidas orientativas e de fiscalização sanitária; promoção de curso de capacitação em boas práticas de manipulação de alimentos para participantes da agricultura familiar e de serviços de alimentação; a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) em apoio ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Esteio e VISAT Municipal, no âmbito de medidas orientativas de saúde e segurança dos trabalhadores; ação de equipes volantes de vacinação; a realização da “Caminhada da Vacina”, com o objetivo de incentivar a vacinação de crianças no Rio Grande do Sul; a exposição de Animais Peçonhentos Vivos, com o intuito de promover medidas de prevenção aos acidentes causados por animais peçonhentos e os serviços prestados pelo CIT-RS; e a organização de painel de exposições contendo informações ao público em geral, participante da feira, sobre desastres, insetos transmissores de arboviroses e doenças de Chagas, raiva e animais peçonhentos.

PUBLICAÇÕES

A SES/RS, através da Política de Alimentação e Nutrição, participou da construção do **3º Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (Pesan)** principal instrumento de planejamento, gestão, execução e monitoramento da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Rio Grande do Sul, Link: <https://social.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/22144905-iii-plano-estadual-de-san-2024-2027.pdf>

Foi lançado o **Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2024**, publicado em 14 de agosto, nas páginas da SES e da APS. O boletim traz os resultados do ano de 2022 e a prévia da mortalidade em 2023 no estado: <https://atencaprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09114316-boletim-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-rs-2024.pdf>

A SES/RS, através da Política de Saúde da Criança em parceria com o Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (SRTN/HMIPV) lançou a **Nota Técnica DAPPS/SES /RS e SRTN/RS acerca do 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. <https://atencaprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/19153414-nota-tecnica-teste-do-pezinho->



[calamidade-1.pdf](#). Também foi elaborado e publicado o documento “**Orientações para o cuidado em Saúde de Crianças abrigadas, em situações de desastres**”, disponível em <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/desastres-e-emergencias-em-saude-publica-enchentes>. Já em parceria com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), foram publicados os seguintes documentos: “**Alimentação de crianças pequenas em situação de calamidade**” e “Prevenção de acidentes com crianças em abrigos temporários”. Ambos os documentos estão disponíveis em: <https://pim.saude.rs.gov.br/enchentes>

Quanto à saúde mental, a SES/RS lançou a [Nota técnica de 27 de maio de 2024](#) com objetivo de orientar as equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e eventuais equipes emergenciais para atuação em contexto de desastres. Publicou o [Guia Rápido para Orientações para o Cuidado em Saúde Mental em Situações de Desastres](#), com informações sobre como o desastre impacta na vida das pessoas e suas consequências psíquicas. Foi realizado o plano “[Estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial para população atingida pelas enchentes e inundações no Estado do Rio Grande do Sul](#)”. Com relação à prevenção dos suicídios e promoção da vida, foi criado o [guia de orientação](#) com informações úteis e contatos importantes na prevenção dos suicídios para a rede de saúde do estado, em parceria com o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção dos Suicídios.

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), para além das publicações voltadas às ações durante os eventos climáticos, lançou o “[Guia da Caracterização dos territórios, famílias, gestantes e crianças](#)”. A caracterização consiste na aplicação de formulários através de metodologia específica do Programa - etapa essencial que marca o início do vínculo do PIM com os territórios.

A SES/RS também publicou **Nota Informativa nº 05/2024 sobre o uso e disponibilização do teste rápido DUO (TR Duo)**, para a investigação conjunta da infecção pelo HIV e da sífilis, priorizando o uso para as gestantes. Novas páginas sobre as [hepatites virais](#) e [a hanseníase](#), hospedadas no site da Atenção Primária, foram disponibilizadas.

A área técnica de saúde da população em situação de rua, lançou publicação do **Informe da Tuberculose na População em Situação de Rua (2017-2022)** em parceria com Programa Estadual de Controle da Tuberculose, Hospital Sanatório Partenon e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Link: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/11143721-informe-epidemiologico-tuberculose-na-populacao-em-situacao-de-rua-no-rs.pdf>

Foi lançado o **Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena 2024-2027**, que apresenta informações em saúde, as principais ações em andamento e as metas para a qualificação do acesso e



da atenção integral à saúde dos povos indígenas na SES/RS para o período 2024-2027. Disponível no link: [Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena 2024-2027](#).

Na mesma área, foi realizada a Pactuação da Resolução CIB Nº 514/2024, de 07 de agosto de 2024, que dispõe sobre as competências do Estado do Rio Grande do Sul e dos seus municípios em relação à **Saúde dos Povos Indígenas**, de forma complementar à União, no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. Disponível no link: [RESOLUÇÃO Nº 514/24 - CIB/RS](#)

Quanto à saúde prisional, foi publicada a Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº28/2024, que **atualiza as recomendações nos casos de Síndromes Gripais (SG)** bem como propõe outras medidas de imunização e prevenção para a população privada de liberdade - <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/27115443-nota-informativa-ppl-29012024.pdf>

Ainda, a SES/RS organizou e distribuiu, com apoio das coordenações de Atenção Básica das CRS, **10.000 fluxogramas para o manejo clínico da dengue para as Unidades Básicas de Saúde do Estado**.

As **publicações relacionadas aos eventos climáticos**, tais como notas técnicas, notas informativas, notas conjuntas, guias, cards, portarias, comunicados de risco, no âmbito da **Vigilância em Saúde Estadual**, foram inúmeras. Tais publicações, abaixo elencadas, estão disponíveis no endereço: <https://saude.rs.gov.br/notas-e-portarias>

- **Cards de doenças** relacionadas às enchentes e orientações para a volta para casa após enchentes;
- **Informes epidemiológicos diários** - Agravos no contexto das enchentes – Leptospirose, DDA, Tétano Acidental, Atendimento Antirrábico, Hepatite A e Acidentes com Animais Peçonhentos;
- **Comunicado de Risco – Leptospirose e Acidentes com Animais Peçonhentos para o Rio Grande do Sul**;
- **Consulta Rápida: Orientações para Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos no contexto da calamidade pública causada pelas enchentes e inundações**;
- **Guia Básico para Riscos e Cuidados com a Saúde após Enchentes** – Informe Técnico 2024;
- **Nota Informativa** – Medidas sanitárias – Enchente RS: Saiba como agir em casos de enchentes para preservar sua saúde



- **Nota Informativa** - Gestão de cadáveres: Orientações referentes à conservação e manejo de corpos e procedimentos após a morte no contexto da enchente do Estado do Rio Grande do Sul abril-maio/2024;
- **Nota Informativa nº 10/2024/DVE/CEVS** - Leptospirose no contexto das enchentes;
- **Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 28/2024** - Atualiza as recomendações nos casos de Síndromes Gripais (SG) bem como propõe outras medidas de imunização e prevenção para a população privada de liberdade;
- **Nota Informativa Conjunta nº 5/2024** - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS - Informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A e dengue e doenças diarreicas agudas sob uma abordagem sindrômica durante as inundações no Rio Grande do Sul;
- **Nota Técnica Conjunta nº 59/2024** - DPNI/SVSA/MS - Orientações sobre as ações de vacinação no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período da calamidade decorrente das enchentes/inundações; Recomendações sobre as ações de vacinação a serem realizadas para a população que está em abrigos temporários, profissionais, socorristas e voluntários no estado do Rio Grande do Sul (RS);
- **Nota Técnica Conjunta nº 80/2024** - DPNI/SVSA/MS - Orientações para Vigilância dos Vírus Respiratórios em Situações de Calamidade: Enchentes no Estado do Rio Grande do Sul;
- **Nota Técnica nº 001/2024** – MED/DVS/CEVS - Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos à base de doxiciclina e azitromicina para a quimioprofilaxia da leptospirose.
- **Nota Técnica nº 01/ 20 24** — ALIM/DVS/CEVS/SES Assunto: Procedimentos acerca da autorização, pelo Setor de Alimentos da Divisão de Vigilância Sanitária do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, de doações de alimentos e produtos abrangidos no escopo da Lei Federal nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que “Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos”, durante o estado de calamidade pública no Estado do Rio Grande do Sul, declarado pelo Decreto nº 57.596/2024, reiterado pelo Decreto nº 57.600/2024.



- **Nota Técnica n.º 01/2024** - SES/CEVS/DVS - Inatividade temporária do Sistema VGS
- **Nota Técnica n.º 01/2024** - LACEN/CEVS/SES-RS - Recomendações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para diagnóstico de Leptospirose (no contexto das enchentes, inundações, desastres);
- **Nota Técnica Orientativa** — DVS/CEVS/SES ANÁLISES DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA DE EAS (Estabelecimentos Assistenciais de Saúde);
- **Nota Técnica SES/RS/2024** - Esclarece sobre tratamento e quimioprofilaxia para leptospirose, em cenários de desastres climáticos.
- **Nota Técnica SES/RS/2024** - Intensificação da profilaxia pré-exposição de vacina antirrábica para grupos de risco em cenários de desastres climáticos.
- **Orientações para elaboração de plano de intervenção:** apoio psicossocial de trabalhadores em emergências de saúde pública por inundações e alagamentos
- **Orientações sobre a vigilância das DDA/DTHA** no contexto da calamidade pública no RS;
- Perguntas e respostas **formulário de notificação de agravos** no contexto das enchentes;
- **Portaria SES n.º 298** - Prorroga, até 24 de outubro de 2024, a vigência dos alvarás sanitários concedidos pela Secretaria Estadual da Saúde para os estabelecimentos localizados nos municípios afetados pelos eventos climáticos e de chuvas intensas, especificados no Anexo Único do Decreto n.º 57.600, de 4 de maio de 2024;
- **Portaria SES n.º 299/2024** - Estabelecer os procedimentos que deverão ser observados por empresas que possuam poços tubulares profundos no Estado do Rio Grande do Sul, cujo uso tenha sido solicitado pelas concessionárias prestadoras de serviços públicos de abastecimento de água potável e pelos municípios riograndenses, e por empresas de transporte de água potável, com a finalidade de assegurar o abastecimento de água à população.
- **Portaria SES n.º 324** - Autoriza, em caráter provisório e precário, o envase de água potável para doação, no âmbito do Estado, por indústrias de alimentos e bebidas localizadas no Estado do Rio Grande do Sul que não possuem licenciamento sanitário específico para a fabricação de águas envasadas;

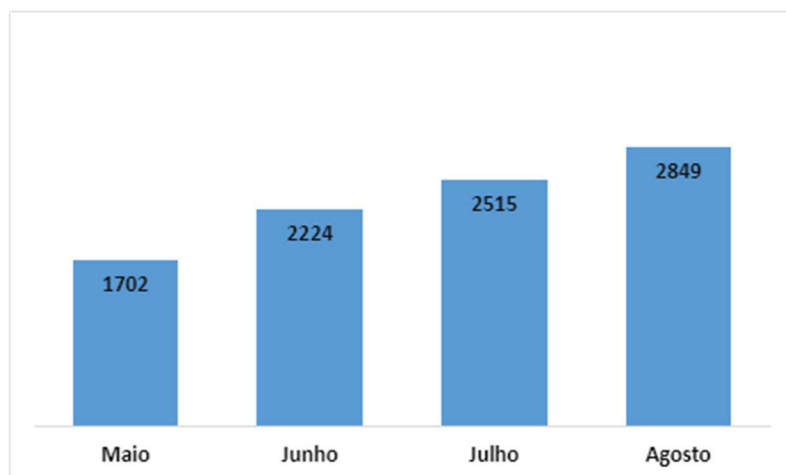


- **Portaria SES nº 325** - Altera o caput do art. 1º da Portaria SES nº 298, publicada em 8 de maio de 2024, que prorroga, até 24 de outubro de 2024, a vigência dos alvarás sanitários concedidos pela Secretaria Estadual da Saúde para os estabelecimentos localizados nos municípios afetados pelos eventos climáticos e de chuvas intensas, especificados no Decreto nº 57.600, de 4 de maio de 2024;
- **Portaria SES nº 334/2024** - Estabelece os critérios para destinação, em caráter excepcional e extraordinário, de equipamentos de Câmaras de Conservação de medicamentos e vacinas, adquiridos com recursos do Tesouro do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, aos municípios em estado de calamidade ou estado de emergência que sofreram perda total destes equipamentos, registrando perda de medicamentos e vacinas, em decorrência das chuvas intensas no período compreendido entre 26 abril e maio de 2024. PROA nº 24/2000-0065578-7.

OUVIDORIA

No 2º Quadrimestre de 2024, a **Ouvidoria do SUS** realizou um total de **9.290** atendimentos, alcançando uma média de **116** atendimentos por dia. O gráfico abaixo ilustra o total de atendimentos realizados no período, distribuídos por mês (Gráfico 6):

Figura 6 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2024 (maio a agosto - 2024).



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS e planilhas de atendimento - gerado em 11/09/2024.



Do total de atendimentos, **3.821¹ (41,1%)** geraram **protocolos** de Ouvidoria e **5.469 (58,9%)** foram apenas **atendimentos**, sendo **2.776 informações gerais** prestadas pela Ouvidoria (que realiza um papel de disseminação da informação), e **2.693 devolutivas ao cidadão** de protocolos registrados anteriormente.

Entre as manifestações que geraram protocolos (**3.821**), registradas e tramitadas via sistema OuvidorSUS, **2.840** tiveram origem no nível central da Ouvidoria da SES/RS, **283** nas Ouvidorias das Coordenadorias Regionais de Saúde e **698** nas demais Ouvidorias do SUS (**592** da Ouvidoria-Geral do SUS e **106** das Secretarias Municipais de Saúde).

Dentre as demandas atendidas e registradas na Ouvidoria da SES/RS, **216** tiveram origem na **Ouvidoria Geral do Estado (OGE/RS)**, sendo **164** do Canal **Manifestações**; **09** do Canal **Denúncia** e **43** da **Lei de Acesso à Informação (LAI)**.

Ainda, dos **3.821** protocolos tramitados na SES/RS, **3.062² (80,1%)** protocolos encontram-se encerrados (fechados ou arquivados). Desse total, **2.675 (70%) 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 agosto que ainda estão dentro do prazo. Destaca-se também que, no mês de maio o estado do Rio Grande do Sul foi atingido por enchentes, consideradas a maior catástrofe climática do estado. A situação exigiu da Ouvidoria adaptações para a manutenção do atendimento dos cidadãos no período. O canal telefônico 0800 foi interrompido devido a problemas técnicos com a linha telefônica e o acesso ao prédio em decorrência das inundações. Ressalta-se ainda que os períodos de instabilidade no Sistema OuvidorSUS persistiram durante o 2º quadrimestre, 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 12/06 e 15/07/2024.

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 (de competência da gestão estadual, municipal e federal). Apesar da catástrofe climática enfrentada por toda a Rede, houve aumento no percentual de demandas respondidas dentro prazo.

As manifestações recebidas foram, principalmente, relacionadas à categoria **Atenção à Saúde**, com **2.804** protocolos (73,4% do total). Destacam-se solicitações de informações sobre “consulta/atendimento/tratamento” (1.289 protocolos) com destaque para as especialidades de Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia e Otorrinolaringologia, respectivamente, e “Assistência

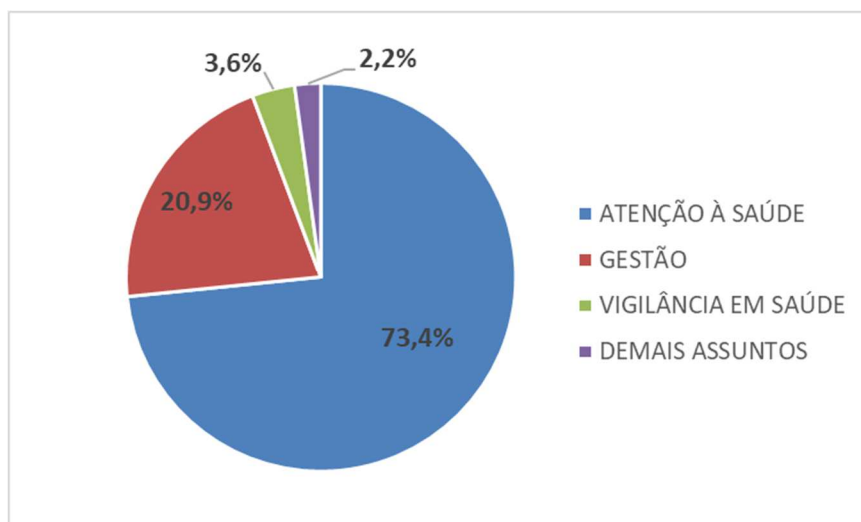


Farmacêutica” (794 protocolos), sendo a maioria reclamações sobre medicamentos do “Componente Especializado”.

Em seguida observa-se a categoria **Gestão**, com **797** protocolos (20,9% do total) em sua maioria relacionados a reclamações acerca da qualidade do atendimento e de estabelecimentos de assistência à saúde; e a categoria **Vigilância em Saúde**, com **135** protocolos (3,6% 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 na figura abaixo nos “demais assuntos”, 64 encontram-se sem tipificação.

Figura 12- Manifestações registradas/tramitadas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS no 2º Quadrimestre de 2024 por assunto (maio a agosto - 2024).



Fonte: Banco de Dados OuvidorSUS gerado em 11/09/2024.

Entre as principais realizações, destaca-se a construção do Índice de Orientações ao Cidadão, utilizado para padronizar as orientações da Ouvidoria durante o período de calamidade. Em 29/05/2024, foi realizada uma reunião com a Ouvidoria-Geral do SUS do Ministério da Saúde para apresentar o panorama da Ouvidoria do SUS da SES/RS durante a calamidade, resultando na execução de uma estratégia de divulgação dos canais de atendimento através de SMS para todos os usuários do RS que acessaram a Ouvidoria do SUS, alcançando 19.373 pessoas. A ação ocorreu em resposta à redução nos atendimentos em maio e à indisponibilidade temporária do 0800. Os canais disponíveis também foram divulgados nas páginas e na rede social da SES.



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 04/06; Contatos com os municípios para adesão ao novo Sistema OuvidorSUS, incluindo visitas técnicas a Secretarias de Saúde e Hospitais, nos seguintes municípios: Porto Xavier, Roque Gonzales, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, Caibaté, Guarani das Missões, Santa Rosa, Cândido Godói, Porto Lucena, Teutônia, Lajeado, Ijuí, Pelotas, Rio Grande, Caxias do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco; Participações nas reuniões CIR e outros espaços para divulgação da Ouvidoria do SUS; Aprovação de quatro resumos sobre a Ouvidoria do SUS SES/RS em congressos de Saúde Pública/Coletiva; Apoio ao município de Vera Cruz na troca de ouvidor municipal; Reuniões com municípios da Região Metropolitana, incluindo Canoas, Cachoeirinha, Novo Hamburgo, Gravataí, São Leopoldo, Alvorada e Viamão, para ajustes no tratamento das demandas e acesso do Sistema Ouvidor SUS, em 26/06, 02 e 10/07 e 15/08; Implantação de quatro novas Ouvidorias do SUS em municípios que pertencem à 10 CRS, sendo elas: São Gabriel, Rosário do Sul, Quaraí e Uruguaiana. Também é importante ressaltar que algumas ouvidorias regionais participaram na recepção e distribuição de medicamentos doados para os afetados pelas enchentes, entre outras ações para enfrentar a calamidade.

PROJETOS ESTRATÉGICOS

Rede Bem Cuidar: No segundo quadrimestre de 2024, foi concluído o processo seletivo de municípios aptos à implantação de uma segunda equipe RBC/RS, resultando em 110 vagas para 2024 (link público para consulta: <https://saude.rs.gov.br/adesao-ao-rbcrs>). No contexto dessa estratégia, está sendo planejada a ampliação de mais equipes RBC/RS em territórios prioritários do RS Seguro Comunidades. Foi promovida uma live de boas-vindas às novas equipes RBC/RS pelo canal da Divisão de APS no Youtube: <https://www.youtube.com/live/uoMFiIGVbeU?si=Rgf7NmHG7gaFNBhk>. Em 25/06 foi publicada a PORTARIA SES Nº 369/2024, a qual autoriza o repasse de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para Ampliação ou Reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atualmente segue em análise dos Planos de Trabalho dos municípios previstos na Portaria SES Nº 113/2024, que não foram contemplados na PORTARIA SES Nº 369/2024. Importante ressaltar que este ano existe limitação de prazos em virtude das vedações eleitorais.



Serviço Regionalizado de Atenção à Saúde da Mulher: em agosto foram publicadas as portarias referentes aos serviços especializados de saúde da mulher: Portaria SES nº223/2024 (<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1135413>) que Institui os Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) macrorregionais e suas normas de implantação, funcionamento e monitoramento e institui incentivo financeiro estadual para implantação e custeio de Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) no Estado do Rio Grande do Sul e a Portaria SES nº224/2024 (<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1135414>) que define os critérios de seleção de projetos para os Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) Macrorregionais do Estado do Rio Grande do Sul. O Processo seletivo dos Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) está em andamento.

Serviço de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Implantado: as ações relacionadas à implantação dos Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa tiveram impacto devido aos desastres climáticos que atingiram o estado no mês de maio. Com isso, a proposta do serviço não foi finalizada, impactando no andamento das próximas etapas, como, por exemplo, a produção de portarias que definam o funcionamento e financiamento dos Serviços para devida implantação.

Primeira Infância Melhor (PIM): neste quadrimestre, o PIM vem apoiando a campanha “Criança e Adolescente são Prioridade Absoluta para as eleições 2024”, que visa mobilizar os candidatos aos executivos municipais de todo o país para priorizarem crianças e adolescentes na sua agenda política, de acordo com o determinado pela Constituição Federal (art. 227), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 4o) e pelo Marco Legal da Primeira Infância (art. 3o). Na competência agosto/2024, 489 municípios estão com PIM habilitado, porém 76 municípios não cadastraram nenhuma gestante/criança em atendimento. As dificuldades em consolidar a implementação do Programa referem-se ao impacto dos eventos relacionados às enchentes no RS. A competência agosto conta com 1.859 visitantes cadastrados, que acompanham 30.455 gestantes e crianças semanalmente em seus domicílios.

Programa EnfrentaRS: foram instituídos os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) através da [Portaria SES nº 361](#). Até o momento foram 18 serviços de saúde habilitados como CRAIPs, conforme a [Portaria SES nº 422](#), que estão distribuídos por todo o Estado e o Programa Geração Consciente, vinculado ao PrevineRS, elaborou um [Guia de Primeiros Cuidados Psicossociais após situações de crise comunitária](#), com o objetivo de instrumentalizar e fortalecer a rede assistencial nos territórios atingidos pelas inundações de maio com escolas inscritas no Programa. O material foi amplamente divulgado aos pontos focais dos municípios participantes, bem como multiplicado entre



os professores envolvidos nas formações do Programa. Além disso, a equipe de consultores do Programa fez um mapeamento dos territórios atingidos e estreitou a comunicação para o acolhimento das demandas locais e para a manutenção do engajamento e readequação das atividades nas escolas aderidas ao Programa, observando as possibilidades apresentadas pelos municípios.

Imuniza: O projeto “Imuniza Escola” está estruturado em três eixos: o primeiro visa fortalecer a parceria entre Estado e Municípios, com o objetivo de oferecer vacinas às crianças e adolescentes; o segundo eixo propõe implementar o cruzamento de sistemas de informação de saúde e educação, envolvendo escolas públicas estaduais, municipais e de ensino privado, através da integração de bancos de dados, com o objetivo de localizar crianças e adolescentes não vacinados ou com atraso vacinal; e o terceiro eixo prevê desenvolver ações de imunização, conforme cronograma, estratégia e local estabelecidos em parceria entre saúde e educação. A primeira etapa do projeto “Imuniza Escola” é o “Imuniza RS: Vacinação HPV”, que premiará, em dezembro de 2024, os municípios com as melhores coberturas vacinais contra o HPV, como forma de reconhecimento pelas estratégias implementadas. O valor da premiação será financiado com recursos do orçamento da Secretaria Estadual da Saúde, repassados aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios contemplados. A premiação terá um valor total de R\$ 690.000,00 (seiscentos e noventa mil reais) e será destinada aos municípios classificados em primeiro e segundo lugar no ranking de vacinação contra o HPV.

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. No mês de setembro houve a implantação em mais 4 hospitais e 3 clínicas, totalizando 8 estabelecimentos com a GERPAC implantado. Para os próximos meses avançaremos com a implantação nos estabelecimentos da Macrorregião de Saúde Norte.

Programa Avançar Mais - Hospitais: trata-se de um compromisso contínuo do Governo do Estado com a melhoria da infraestrutura hospitalar, através de investimentos que visam proporcionar serviços de saúde de qualidade à população gaúcha. A implementação eficaz deste programa é crucial para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde adequados e eficientes, refletindo a responsabilidade do governo em atender às demandas da população. No ano de 2024, para a Rede Hospitalar já foram anunciados R\$ 122,8 milhões, beneficiando 61 entidades em 54 municípios, sendo aplicado em obras de reforma, construção e ampliação, além da aquisição de



equipamentos e materiais permanente. Até o final desse quadrimestre, foram repassados recursos para 16 entidades, totalizando R\$ 42.842.611,90. Destaca-se que todos os pagamentos já realizados desde o início do Programa Avançar, e de todos os eixos, estão publicizados no seguinte endereço eletrônico: <https://saude.rs.gov.br/avancar-2>

AÇÕES DA SES/RS DURANTE OS EVENTOS CLIMÁTICOS

Neste segundo quadrimestre, o estado do Rio Grande do Sul enfrentou novas enchentes que afetaram diversos municípios, provocando graves impactos à população. Em resposta a essa emergência, a **SES/RS** atuou de forma abrangente para reduzir os impactos das inundações sobre a saúde pública, apesar de todas as dificuldades técnicas e operacionais enfrentadas. Foram realizadas inúmeras ações estratégicas, incluindo realização de reuniões, assessoramentos e capacitações; articulação com inúmeras instituições; elaboração de notas técnicas, legislações e materiais informativos; visitas técnicas e ações de campo; distribuição de diversos imunobiológicos e insumos estratégicos; em conjunto com a assistência farmacêutica, planejamento e distribuição de antimicrobianos para quimioprofilaxia e tratamento para leptospirose; construção e publicização de painéis de dados; atuação no Centro de Operações de Emergência; dentre outras.

Foram realizadas inúmeras articulações com Ministério da Saúde, OPAS, CONASS, CONASEMS, COSEMS, ANVISA, Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), FIOCRUZ, UFRGS, UNICEF, Força Nacional do SUS, Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Gaúcha de Infectologia, Sociedade de Imunizações, Sociedade Gaúcha de Pediatria, SESC, SESI, Ajuda Humanitária da UE, Samaritan's Purse, Planet Water, Cruz Vermelha, Visão Mundial, dentre outras, com o objetivo de, conjuntamente, buscar as soluções que o momento exigia.

Como mencionado, as ações da **Vigilância em Saúde** incluíram também visitas técnicas e ações de campo aos municípios afetados, com o objetivo de avaliar as condições das estruturas de saúde e elaborar estratégias para assegurar a continuidade dos atendimentos à população local. Foram realizadas reuniões com gestores de saúde e responsáveis pelas áreas técnicas das vigilâncias epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador, sanitária e laboratorial, com o objetivo de compreender a situação atual de cada município, ouvir as necessidades e preocupações e propor e prestar apoio nas medidas para prevenir e minimizar os danos à saúde da população.



Em se tratando da **Vigilância Laboratorial**, todos os esforços e recursos humanos foram direcionados para a resposta aos eventos climáticos, na busca por manter fluxo o laboratorial operante, realizar as análises necessárias e dar conta das novas demandas que surgiram a partir do evento climático. Desta forma, o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT) e o Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN) atenderam ao aumento da demanda dos casos de leptospirose realizando os diagnósticos moleculares. Também foram realizadas 1.366 análises por qPCR para o diagnóstico diferencial da Hepatite A (HAV). Outra ação de destaque foi a padronização e sequenciamento das amostras positivas de Leptospirose, com o objetivo de identificar a variante sorológica.

No âmbito da **Vigilância em Saúde do Trabalhador**, foram realizadas reuniões de apoio institucional aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's) sobre a vigilância em saúde do trabalhador com foco nas doenças decorrentes das inundações e o impacto na saúde mental dos trabalhadores, considerando o planejamento de ações para as consequências a curto, médio e longo prazo da emergência em saúde pública. Também foi realizada escuta e acolhimentos dos trabalhadores dos municípios atingidos.

A **Vigilância Epidemiológica**, além do já mencionado, desenvolveu também ações específicas para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da identificação e notificação de doenças possivelmente relacionadas às enchentes. Entre os agravos monitorados estão a Leptospirose, o Tétano acidental, a Hepatite A, a Doença Diarreica Aguda (DDA), além de acidentes com animais peçonhentos e atendimento antirrábico. Foi criado um fluxo de notificação em tempo real para garantir um monitoramento eficaz desses agravos e permitir uma resposta rápida e coordenada. Inclusive, cabe destacar a utilização da plataforma de monitoramento ecológico dos abrigos - EWARS, em parte dos abrigos do Rio Grande do Sul.

No âmbito das **imunizações**, importante destacar o desenvolvimento de estratégias para vacinação contra influenza nos abrigos, no cenário de desastre climático, bem como a manutenção do fluxo logístico e a reposição de imunobiológicos e insumos estratégicos aos municípios afetados pelas enchentes. O último dado levantado aponta para a distribuição de cerca de 1.336.137 doses de vacinas, soros e imunoglobulinas, bem como 1.116.700 unidades de seringas e agulhas. Foram 8 envios aéreos para regiões sem acesso terrestre, contabilizando a distribuição de 22.900 doses de imunobiológicos; 3 rotas alternativas terrestres diárias, até 10/05/24; e, a partir de 13/05/24, a retomada da manutenção das entregas de rotinas mensais.



Acerca dos atendimentos prestados pelo **Centro de Informações Toxicológicas-RS**, destaca-se a manutenção do atendimento ininterrupto, durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana, apesar interrupção de acesso à rede de computadores e aos sistemas online, já que a PROCERGS foi duramente atingida pelas enchentes. Em que pese não ter tido condições de atendimento através do 0800 721 3000, amplamente conhecido e divulgado, a equipe técnica permaneceu atendendo à população de forma dedicada, via Whatsapp, através de dois números de celulares disponibilizados. Os registros de atendimento foram feitos provisoriamente em planilhas tipo Excel e as orientações foram buscadas junto à equipe multidisciplinar do CIT-RS e na base de dados online TOXBASE, patrocinada pelo Ministério da Saúde para os Centros de Informações Toxicológicas do país. No dia 27 de maio, foi possível retomar a capacidade plena de atendimento, tendo sido registrados durante aquele mês 1.749 casos e os demais no mês de junho, totalizando mais de 2.868 casos.

Neste período, ainda, a **Vigilância Sanitária Estadual** atuou para garantir a segurança sanitária da população, emitindo orientações e normas referentes a diversos temas relacionados à situação emergencial, tanto para os cidadãos e à sociedade em geral (informando os cuidados acerca dos alimentos, medicamentos e saneantes, e sobre a doação destes itens), assim como aos serviços de saúde e vigilâncias sanitárias municipais, considerando também os temas citados acima, além da gestão de cadáveres, doação de sangue, fracionamento de antimicrobianos utilizados na profilaxia da leptospirose e renovação de alvarás sanitários, dentre outros assuntos de relevância.

No âmbito da **Vigilância Ambiental em Saúde**, cabe mencionar a atuação do Programa Vigidesastres Estadual (Vigidesastres) e do Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano Estadual (Vigiagua), bem como a vigilância, prevenção e controle de zoonoses, no contexto dos eventos climáticos:

O Vigidesastres Estadual, programa cujo objetivo é desenvolver e implementar ações de vigilância em saúde voltadas para a gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres, realizou uma série de ações, dentre as quais:

- Estabelecimento de pontos focais do Vigidesastres nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde do RS;
- Monitoramento diário e envio de alertas para as equipes de saúde no território e Gabinete da SES;



- Levantamento de informações sobre a rede de saúde nos territórios, desde o início da emergência, através do formulário do Vigidesastres;
- Compilação de dados de outras fontes a respeito dos estabelecimentos de saúde para envio diário ao CEVS;
- Emissão de relatório do Programa Vigidesastres (inicialmente diário e, posteriormente, a cada 72h);
- Levantamento de demandas via pontos focais do Vigidesastres nas Coordenadorias Regionais de saúde para encaminhamento aos setores pertinentes da SES;
- Realização de capacitações de preparação para desastres e para Agentes de Combate de Endemias (ACE's);
- Oficinas de Preparação de Planos de Contingência, em parceria com o Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/MS).

Já o **Vigiagua Estadual**, programa que visa, a partir de um conjunto de ações realizadas nas diferentes esferas de atuação garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, desenvolveu as seguintes ações:

- Desenvolvimento de formulários de “Diagnóstico Rápido de Abastecimento de Água” e “Formulário VIGIAGUA – VIGIDESASTRES”, com intuito de rápido diagnóstico situacional para orientação das ações emergenciais;
- Levantamento de soluções de abastecimento de água danificadas pelo evento adverso;
- Estabeleceu Plano de Amostragem emergencial: verificação de municípios em situação de desastre; contato com municípios atingidos, em articulação com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's); definição de número de pontos de coleta de amostras de água e frequência de análise; articulação de logística para envio das amostras aos laboratórios regionais; articulação operacional para coleta das amostras de água;
- A partir de critérios definidos e diagnóstico situacional, distribuição das tecnologias oferecidas por entes governamentais parceiros e iniciativa privada para tratamento da água para consumo humano (ETA's móveis, filtros Saeyer, purificadores PWTech);



- Ações in loco de apoio aos municípios e diagnóstico situacional do abastecimento de água para consumo humano;
- Distribuição de hipoclorito de sódio para municípios atingidos pelo desastre;
- Atuação no Grupo de Trabalho da Água (GT Água), para verificação articulada de necessidades e de ofertas em relação à água de consumo humano;
- Elaboração de painéis de dados gerais do Estado para nortear o planejamento das ações e acompanhamento de questões específicas (como qualidade da água em municípios atingidos);
- Intensificação das análises do monitoramento de resíduos de agrotóxicos na água.

Ainda no âmbito da vigilância, cabe destacar as ações voltadas para **vigilância, prevenção e controle de zoonoses**, no contexto dos eventos climáticos vivenciados:

- Articulação com o Ministério da Saúde para aquisição de doses extras de vacinas antirrábicas animais;
- Disponibilização de vacinas antirrábicas para cães e gatos e seringas e agulhas para aos municípios com abrigos animais;
- Orientação das equipes municipais quanto à observação de animais agressores, quando necessário, após acidentes com agressão animal;
- Elaboração de checklist para verificação e orientação in loco sobre situações de risco nos abrigos de animais e humanos quanto a zoonoses, tais como leptospirose, esporotricose, raiva, leishmaniose e doenças vetoriais como a dengue.
- Realização de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) em abrigos humanos.
- Elaboração de formulário para notificação de casos de leptospirose, esporotricose e leishmaniose visceral em abrigos animais, bem como articulação com a Secretaria Estadual do Meio Ambiente (SEMA) para disponibilização de testes e coleiras repelentes (em casos de leishmaniose visceral) e medicamentos antifúngicos para tratamento de esporotricose em cães e gatos.
- Orientação aos 95 municípios que decretaram situação de emergência quanto à utilização do recurso do Fundo Nacional de Saúde destinado à Vigilância Ambiental de Zoonoses e



Doenças Transmitidas por Vetores disponibilizado na Medida Provisória nº 1218 de 11 de maio de 2024.

- Elaboração de manual explicativo para inclusão de propostas no InvestSUS para utilização de recursos disponibilizados na Medida Provisória nº 1218 de 11 de maio de 2024.
- Estabelecimento de ponto temporário de recebimento e encaminhamento de amostras animais para o diagnóstico da raiva na DVAS/CEVS devido às dificuldades enfrentadas pelo protocolo do IPVDF em Eldorado do Sul devido às enchentes;
- Diagnóstico molecular da raiva em herbívoros realizado temporariamente na DVAS e CDCT, devido à falta de insumos no IPVDF.

A SES/RS organizou uma coletânea de guias para a atuação em emergências em saúde pública. Os guias foram destinados à gestão municipal e equipes de APS e trabalharam temas como: atuação de voluntários, busca ativa de pessoas usuárias atingidas por eventos climáticos, trabalho em abrigos temporários, a organização dos serviços de APS no que se refere a ações essenciais e excepcionais e, informações sobre financiamento emergencial e acesso a recursos de estruturação. A coletânea pode ser acessada em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/desastres-e-emergencias-em-saude-publica-enchentes>.

Frente ao aumento dos casos de leptospirose, às doenças diarreicas agudas e casos de hepatite, que podem incidir no cenário das enchentes, foi construída a **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 5/2024 - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS**, que informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A, dengue e doenças diarreicas agudas sob uma abordagem sindrômica durante as inundações no Rio Grande do Sul. Link público de acesso: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09112139-nota-informativa-conjunta-n-5-2024-svsa-saes-saps-ses-rs-e-cosems-rs.pdf>. Também foram realizadas transmissões de vídeos ao vivo pelo canal da Divisão no Youtube a respeito das temáticas: a) [busca ativa na APS em situações de emergência](#); b) [condutas clínicas da APS em situações de emergência](#).

A SES/RS esteve envolvida em ações para mitigar os impactos envolvendo os atendimentos de saúde nos **Serviços de Atendimento Especializados e Centros de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)** do Estado e a disponibilidade de insumos para o tratamento e a prevenção ao HIV/Aids, o que incluiu a necessidade de transporte aéreo durante as semanas mais críticas da crise na região metropolitana de Porto Alegre. Em articulação com o Ministério da Saúde, o acesso aos



antirretrovirais, medicamentos para a prevenção e tratamento a infecção pelo HIV, foi desburocratizado pela [Nota Técnica nº 15 do DATHI/SVSA/MS](#) durante o período da emergência.

Através da coordenação do Grupo de Trabalho Intersetorial - Enfrentamento às Violências contra Crianças, Adolescentes, Mulheres e Pessoas Idosas em Abrigos Temporários, vinculado ao CEEVSCA/RS, a SES/RS esteve à frente da construção e publicação do **Guia - Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários** e de 2 cartazes para fixação nos abrigos: 1. **Orientações para a prevenção e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes em abrigos temporários** e 2. **Orientações para a proteção de crianças e adolescentes em abrigos temporários**. Materiais disponíveis no link: <https://linktr.ee/ceevsca.rs>. Também foi realizada a live: Estratégias para a prevenção e o enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes em tempos de desastre, disponível no link: https://www.youtube.com/channel/UCj_074izCUS2_C8_E6QZR4A.

No contexto do desastre climático, também foi elaborado o informativo “**Orientações sobre as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família**”, reforçando junto aos municípios a importância do cuidado com os beneficiários do Programa Bolsa Família, considerando que essas famílias apresentavam fragilidades e vulnerabilidades sociais. Link: https://drive.google.com/file/d/1eNy3mZRLBmhjUn-CqNNMmqT_Glg7QF0k/view?usp=sharing

Ainda foi realizada uma live na área da saúde bucal, em parceria com a UFRGS, intitulada “**A tragédia no Rio Grande do Sul: situação da saúde bucal e ações de enfrentamento**”, disponível no link: <https://www.youtube.com/live/lx8Q7-4HnDI>.

Quanto à saúde mental, durante a situação de calamidade, a SES/RS apoiou a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** em todos os níveis de atenção, mapeando a situação dos serviços de saúde mental; alinhando estratégias conjuntas com parceiros como a Força Nacional do SUS e os Médicos Sem Fronteiras; promovendo capacitações e materiais de apoio; realizando visitas aos municípios e/ou reuniões online para apoio; oferecendo suporte aos municípios e CRS para construção de planos de contingência em saúde mental municipais e regionais e articulando, junto ao Ministério da Saúde, as habilitações dos serviços; estabelecendo 197 Equipes de Saúde Mental emergenciais. Ainda, ressalta-se o foco na promoção da saúde de crianças e adolescentes, em parceria com Unicef para ações de saúde mental dos adolescentes, em conjunto às áreas técnicas da SEDUC e SJCDH, Divisões de Políticas da Promoção da Equidade e Ciclos de Vida da SES RS, e o foco no cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, com a criação do “Grupo de Trabalho Ação de Redução de Danos” a fim de disseminar estratégias de redução de danos na rede de saúde do estado.



Como ação de enfrentamento ao desastre climático, a Política Estadual de Práticas Saúde Integrativas e Complementares em Saúde (PEPIC/DAPPS) organizou a **oferta de PICS** para atenção psicossocial no RS. No período de 13 de maio até 31 de agosto foram realizados 2389 atendimentos individuais e 91 coletivos, além disso foram enviados insumos e materiais para oferta de PICS, recebidos de doações. Foram enviados aos municípios que solicitaram: agulhas de acupuntura (quarenta e quatro mil e seiscentas unidades), cartelas com 60 pontos de auriculoterapia (quinhentas e oitenta e seis), essências florais de uso (mil setecentas e dez), medicamentos homeopáticos (seis mil oitocentos e oitenta e seis), entre outros (<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/04090608-pics-boletim-informativo-2024.pdf>). Foi elaborada Nota Técnica orientativa para a oferta de PICS em situação de Emergência (<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202407/04084938-20085415-nota-tecnica-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-em-situacoes-emergenciais-rs.pdf>).

Na área de saúde das pessoas idosas, foi elaborada a [Nota Orientativa Para o Cuidado Integral da Pessoa Idosa Abrigada Temporariamente em Virtude da Emergência por Desastres Climáticos](#).

Ainda, quanto à saúde da criança e do adolescente, foram elaboradas pelo Programa Primeira Infância Melhor - PIM, para orientar as equipes sobre a atuação, as notas informativas - [Nota Informativa 01/2024 - DAPPS PIM](#), [Infográfico Nota 01/2024](#) e [Nota informativa 02/2024 - DAPPS/DPI/DAPI](#) - voltadas à atuação nos Centros Humanitários, retomada da rotina de atendimentos e apoio ao retorno das famílias às suas moradias. O Primeira Infância Melhor lançou diversas publicações, que estão disponíveis no site do PIM: Cartilha: [“Atenção à Saúde Emocional de Crianças Afetadas por Situações de Emergência”](#), bem como um [compilado de materiais de apoio](#) para atenção às infâncias em situação de calamidade e emergência. Realizou a 22ª edição do PIM Debate, com o tema [“Reflexões para a proteção e o cuidado das infâncias no contexto das enchentes no RS”](#). A Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI), o PIM e o Criança Feliz realizaram a formação: **“Bebês também precisam brincar: atuação para a garantia de cuidados essenciais aos bebês e suas famílias afetadas pelas enchentes”**. A iniciativa faz parte de um projeto idealizado pela Rede Estadual pela Primeira Infância do Rio Grande do Sul e teve como foco as implicações no desenvolvimento de bebês ao longo da crise climática no estado. Por fim, com o objetivo de qualificar o atendimento e proporcionar espaços seguros aos bebês e suas famílias no contexto dos abrigos temporários, foi elaborada a [Nota Técnica Espaços seguros para o desenvolvimento integral da primeira infância](#).

Na área de promoção da equidade, foi construída nota técnica em parceria com a Vigilância e Saúde, com recomendações referentes a vacinação (que incluem a triagem e testagem) e **estratégias**



de prevenção e manejo de surtos de COVID-19, Influenza, Hepatite A, Tétano, Leptospirose (incluindo a atenção em situações de enchentes). As recomendações estão reunidas na Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 28/2024 (<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202406/27115443-nota-informativa-ppl-29012024.pdf>).

Além disso as áreas técnicas de saúde indígena, população negra e quilombola, população de migrantes e ciganos passaram a compor o **Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)** destinado a analisar os impactos dos recentes eventos climáticos extremos sobre as populações negra, indígena, quilombola, cigana e povos de terreiro e de matriz africana.

Foram elaborados materiais informativos, no formato virtual e impressos, com o apoio da UNICEF, que foram distribuídos para as administrações municipais fixarem nos alojamentos temporários e centros humanitários. As temáticas dos materiais foram: **Acolhimento e cuidados com a população LGBT + em abrigos temporários; Prevenção e enfrentamento da xenofobia em abrigos temporários; e Enfrentamento ao racismo em abrigos temporários** (<https://saude.rs.gov.br/cartazes-da-ses-e-unicef-orientam-populacao-que-ainda-permanece-em-abrigos-sobre-cuidados-de-saude>).

A **Regulação Estadual** atuou juntamente ao Ministério da Saúde, por meio da Força Nacional do SUS, durante o enfrentamento à calamidade das enchentes no Estado. O serviço aeromédico, para socorro a pacientes por helicóptero, contou com equipe composta de um médico e um enfermeiro, que foram acompanhados da tripulação. Durante o período, houve 132 pacientes transportados, desses 119 foram missões de transporte e 13 missões de resgate; 73 adultos e 59 crianças e 66 destinados à capital, 64 destinados ao interior e dois para outros Estados.

A **Central Estadual de Regulação Hospitalar – CRH/RS**, no âmbito das ações relativas à regulação de acesso aos leitos clínicos, abertos de forma excepcional e temporária conforme a Resolução CIB/RS nº 318/2024, identificou, por meio do sistema GERINT, a habilitação de 504 novos leitos de calamidade e realizou o monitoramento diário da taxa de ocupação desses leitos.

Quadro 41- Custeio Leitos de Calamidade 2º Quadrimestre de 2024 Rio Grande do Sul.

IBGE	MUNICÍPIO	LEITOS CUSTEADOS	VALOR
430000	Rio Grande do Sul	349	R\$ 18.846.000,00
430245	Boqueirão do Leão	10	R\$ 540.000,00
430300	Cachoeira do Sul	10	R\$ 540.000,00
430770	Esteio	10	R\$ 540.000,00
430790	Farroupilha	14	R\$ 756.000,00
430860	Garibaldi	10	R\$ 540.000,00



430940	Guaporé	10	R\$ 540.000,00
431205	Marques de Souza	10	R\$ 540.000,00
431290	Nova Bassano	10	R\$ 540.000,00
431390	Panambi	4	R\$ 216.000,00
431400	Paraí	8	R\$ 432.000,00
431440	Pelotas	40	R\$ 2.160.000,00
431490	Porto Alegre	50	R\$ 2.700.000,00
431720	Santa Rosa	10	R\$ 540.000,00
431800	São Borja	6	R\$ 324.000,00
432040	Serafina Corrêa	10	R\$ 540.000,00
432110	Tapes	20	R\$ 1.080.000,00
432145	Teutônia	3	R\$ 162.000,00
432250	Vacaria	5	R\$ 270.000,00
432280	Veranópolis	5	R\$ 270.000,00
TOTAL		594	R\$ 32.076.000,00

Fonte: Ministério da Saúde / SES RS/DGAE.

A SES/RS encaminhou em 05 de julho de 2024, o Ofício Circular DRE nº 24/2024 a todos os hospitais listados no Anexo da Resolução nº 318/2024 – CIB/RS, contendo as **orientações para a ocupação dos Leitos de Calamidade** no sistema GERINT. Abaixo seguem os critérios de inclusão e exclusão adotados:

1. Critérios de Inclusão

- a. Pacientes oriundos de Pronto Atendimentos, emergências hospitalares ou enfermarias hospitalares com diagnóstico estabelecido e necessidade vigente de internação hospitalar;
- b. Cuidados Paliativos.

2. Critérios de Exclusão

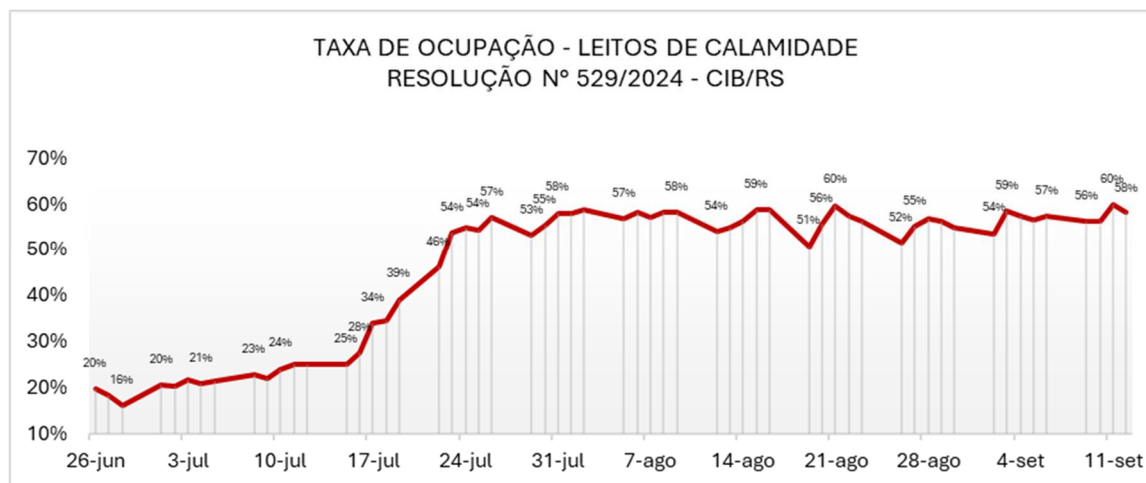
- a. Pacientes críticos (instabilidade hemodinâmica e respiratória);
- b. Pacientes com indicação de procedimentos invasivos de urgência.

O monitoramento diário da taxa de ocupação evidenciou uma baixa incidência de pacientes com o perfil adequado para esses leitos, conforme as solicitações de transferência registradas no sistema GERINT. Os leitos sob gestão municipal foram regulados pelas respectivas centrais de regulação.

A seguir, apresentamos a Figura que oferece uma visão mais ampla da taxa de ocupação dos leitos de calamidade no período de 26/06/2024 a 12/09/2024.



Figura 13 – Taxa de ocupação dos leitos de calamidade.



Fonte: DRE/SES

Destacamos, ainda, o trabalho realizado em conjunto com os hospitais e as coordenadorias regionais de saúde, com o objetivo de viabilizar a **transferência de pacientes** de menor complexidade dos hospitais terciários para unidades de menor complexidade. Essa medida visa otimizar a liberação de leitos destinados a casos de maior complexidade.

A **SES/RS** atuou na organização dos profissionais que se cadastraram para atuar como voluntários no período da calamidade pública, realizando o contato com esses profissionais e distribuindo de acordo com a demanda encaminhada pelos municípios e entidades.

Foram **distribuídos 1.922 voluntários** para 37 municípios e 2 entidades (AMRIGS e Conselho Regional de Farmácia do RS). Profissionais solicitados pelos municípios: Arteterapeuta, Assistente social, Biomédicos, Dentistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos Intérprete de idiomas, Médicos, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem, Terapeuta ocupacional.

Para os voluntários organizados pelo Conselho Regional de Farmácia que vieram de fora do Estado, foram **disponibilizados vouchers Airbnb**, via SPGG. Ao todo, vieram 64 voluntários vindo de fora do estado (Distrito Federal, Paraná, Santa Catarina e São Paulo) que receberam os vouchers de hospedagem. Também foram encaminhados para a AMRIGS 328 voluntários para atuarem na telemedicina, sendo alguns médicos dos estados de Santa Catarina, São Paulo e Paraná.

Destacamos também a atuação dos técnicos da SES/RS na base aérea de Canoas e no Centro de Distribuição de Gravataí da Farmácia São João, realizando a triagem e separação de medicamentos, além do apoio na organização dos voluntários cadastrados. Os técnicos atuaram em



atividades de qualificação, na organização de processos de trabalho e na coordenação e composição de equipes para o recebimento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde doados ao Estado.

Para garantir o abastecimento de oxigênio medicinal aos hospitais gaúchos, a SES/RS deu suporte, quando necessário, às empresas fornecedoras (Air Liquide, Air Products e White Martins) nas entregas. Atuando diretamente no Centro de Operações do Exército, em Porto Alegre, a SES contou com o apoio de outras áreas do Governo do Estado. Cilindros que podiam ser transportados por estradas foram levados em veículos menores. Para os locais sem acesso por terra, em razão das interrupções nas diversas rodovias do RS, as empresas fornecedoras enviaram cilindros para a base aérea de Canoas, onde técnicos da SES/RS organizaram, por prioridade, a logística para o transporte aéreo até os locais de destino. Em outra frente, os servidores atuaram na logística das rotas terrestres a fim de identificar o acesso por terra aos hospitais de todo estado.

A equipe da SES/RS também atuou na base aérea para o **envio de insumos aos hospitais com estoque crítico**. Todas as ações contaram com esforço conjunto e articulado das áreas do SES, Defesa Civil, Forças Armadas, Polícia Rodoviária Federal e demais forças.

Na segunda semana de maio, a SES/RS iniciou a **distribuição de cadeiras de rodas especiais**. A demanda foi apontada a partir de um levantamento sobre as necessidades especiais da população abrigada. Diferente das cadeiras de rodas padrão, que geralmente são utilizadas para transporte, a SES, por meio do DGAE, catalogou e distribuiu cadeiras de rodas específicas, de acordo com as condições físicas dos abrigados que estão sendo atendidos. Recebidas por doação e igualmente doadas a essas pessoas com deficiência, as cadeiras foram direcionadas para se adequarem às necessidades clínicas descritas no levantamento. O objetivo do setor de Saúde da Pessoa com Deficiência da SES foi priorizar a qualidade na entrega e não a quantidade de equipamentos. A ação foi articulada em conjunto com a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região (Crefito-5) e o Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência. Unidades de cadeiras de rodas padrão, que podem ser utilizadas para auxiliar idosos e pessoas com dificuldades temporárias de locomoção, também foram entregues pela SES conforme demanda.

Outras ações realizadas no período:

- 12 Hospitais de Campanha montados;



- Suporte e transferência de 40 pacientes em hemodiálise;
- Envio de 20 respiradores beira leito para o Hospital Universitário de Canoas;
- Envio de 10 respiradores e 10 monitores aos Hospitais de Alvorada e Cachoeirinha;
- Doze missões de resgate;
- Apoio técnico e logístico para a captação de órgãos e realização de transplantes;
- Montagem e coordenação de um centro de logística de recebimento de doações e organização e distribuição de aproximadamente 800 pedidos de medicamentos, materiais e insumos hospitalares; todos os insumos/medicamentos recebidos cadastrados no aplicativo/software desenvolvido para esta finalidade;
- Distribuição de kits de medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde;
- Atendimento de Saúde dos Centros Humanitários de Acolhimento (CHA): 1 em Canoas, e 1 em Porto Alegre;
- Programa Sesi ao Seu Lado para a saúde prevê a disponibilização de 24 unidades móveis de saúde e 80 tendas, sendo 40 instalações duplas, divididas em uma parte clínica e uma parte psicossocial.
- Apoio na organização e distribuição dos kits vigidesastres;
- 50 bolsas de sangue entregues para Lajeado por transporte aéreo;
- Envio de plaquetas para Santa Rosa, Santa Maria e Passo Fundo por transporte terrestre;
- Medidas para reiniciar as captações de todos os tipos de órgãos e tecidos e realização de transplantes, observando condições que permitam o acesso aos serviços e disponibilidade de equipes e insumos;

Durante o mês de maio, trabalhadoras e trabalhadores da Escola de Saúde Pública estiveram em atuação nos abrigos de Porto Alegre e interior. Realizaram atendimentos em saúde, contribuíram para a atenção aos refugiados climáticos ao lado de residentes, tutores e demais voluntárias/os.

Locais de atuação:

- Abrigo no Centro Estadual de Treinamento Esportivo (CETE), bairro Menino Deus.
- Abrigo +60, bairro Azenha.



- Abrigo no ginásio Colégio Rainha do Brasil, bairro Santo Antônio.
- Abrigo na Sede Social da AFISVEC, bairro Cavallhada.
- Abrigo da Casa Violeta, bairro Rio Branco.
- Abrigo da EEEB Gomes Carneiro, bairro Vila Ipiranga.
- Abrigo no ginásio do Colégio Estadual Júlio de Castilhos, bairro Santana.
- Depósito de medicamentos em Gravataí.
- Participação na escala de plantão do Centro Administrativo de Contingências (CAC).
- Municípios de Taquara, Parobé e Cruzeiro do Sul.

A Escola de Saúde Pública também recebeu em suas instalações, nos meses de maio a meados de julho, diversos departamentos da SES que necessitaram de espaço de trabalho, tendo em vista a indisponibilidade temporária do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF).

A SES/RS criou dois painéis publicados no Portal BI Gestão Estadual, relacionados às enchentes. Um deles foi voltado ao **Cadastro de Profissionais voluntários**, que mostra as informações de cadastro de profissionais de saúde que se voluntariaram a partir das enchentes para prestar serviços no RS. No painel, foi possível visualizar os profissionais por formação e município de residência.

Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTk0NTAwYTQtMDU0Yi00OTI1LWE2NzEtMGJmYzIxOWFhZGZlIiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNIY2IwNTNjZGQxYSJ9>

Durante os eventos climáticos de abril e maio foram disponibilizados recursos extraordinários no montante de R\$ 85,1 milhões para auxílio aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) afetados pelos eventos climáticos extremos. A execução de todos os recursos vem sendo publicizada na página da SES, no seguinte endereço: <https://saude.rs.gov.br/pagamentos-new>

Foram disponibilizados à **Rede Hospitalar** o montante de **R\$ 45,1 milhões**, beneficiando para 247 hospitais:

- R\$ 10 milhões para apoio a reestruturação de hospitais totalmente ou parcialmente interditados, conforme as Portarias SES n°s 296 e 429/2024;
- R\$ 35,1 milhões para auxílio aos hospitais de retaguarda, conforme as Portarias SES n°s 301 e 323/2024.



Na **Atenção Primária em Saúde** foram disponibilizados o montante de R\$ 24,7 milhões:

- R\$ 12 milhões, visando a ampliação de carga horária, bem como de novas Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental na Atenção Primária, conforme os critérios das Portarias SES nº 300/2024, nº 327/2024, nº 336/2024 e nº 415/2024. Com esse auxílio foi possível implantar 197 Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental emergenciais, distribuídas em 105 municípios.
- R\$ 12,7 milhões para ações e serviços públicos de saúde da Atenção Primária em Saúde, conforme a Portaria SES nº 322/2024. Foram contemplados os 497 municípios do RS.

Vários **Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS)** sofreram danos prediais, assim como perda de equipamentos e mobiliários. A título de apoio no reestabelecimento dos serviços e retorno dos atendimentos, foi disponibilizado o montante de **R\$ 15,3 milhões**, visando:

- R\$ 9,95 milhões à aquisição de equipamentos e mobiliários necessários à retomada dos serviços pelos respectivos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, exceto Hospitais, conforme os critérios da Portaria SES nº 333, 363; 450 e 452/2024. Foram beneficiados 44 municípios;
- R\$ 5,35 milhões para a realização de pequenas reformas em Estabelecimento Assistenciais de Saúde, exceto Hospitais, conforme Portarias SES n.º 449/2024. Foram beneficiados 82 municípios com até 100 mil habitantes.

Além disso, a SES doou **Câmaras de Conservação** aos municípios que atenderam aos critérios da Portaria SES n.º 334/2024. Ao todo foram 100 Câmaras de Conservação disponibilizadas, sendo o custo total aproximado de R\$ 1 milhão, distribuídos para os municípios a seguir: Arambaré (1); Arroio do Meio (2); Arroio do Tigre (2); Arroio Grande (1); Arvorezinha (2); Barra do Rio Azul (1); Bom Retiro do Sul (1); Cachoeira do Sul (4); Cachoeirinha (2); Camaquã (3); Canoas (6); Caxias do Sul (3); Cruzeiro do Sul (1); Eldorado do Sul (3); Encantado (1); Espumoso (1); Esteio (3); Estrela (1); Farroupilha (1); Fazenda Vilanova (1); Fontoura Xavier (1); Gentil (1); Gramado Xavier (1); Guaíba (2); Guaporé (1); Igrejinha (3); Ipê (1); Lajeado (1); Lindolfo Collor (1); Nova Petrópolis (2); Nova Prata (2); Nova Santa Rita (2); Novo Hamburgo (2); Palmares do Sul (1); Pelotas (2); Porto Alegre (6); Putinga (1); Relvado (1); Rio Grande (3); Rio Pardo (3); Roca Sales (2); Santa Clara do Sul (1); Santo Antônio do Palma (1); São Jerônimo (2); São Jose do Norte (2); São Leopoldo (6); São Sebastião do Caí (1); Sinimbu (2); Travesseiro (1); Venancio Aires (3); Vila Nova do Sul (1).



Através da Portaria SES nº 352/2024 foram disponibilizados 250 computadores aos municípios que registram perdas ou danos em equipamentos, visando o reestabelecimento dos serviços de saúde. Destes, 100 foram recebidos através da SPGG e os demais de patrimônio próprio da SES. Já foram beneficiados os seguintes municípios: Alvorada (3); Arroio do Meio (3); Arroio do Tigre (3); Barra do Rio Azul (3); Bento Gonçalves (3); Bom Princípio (3); Bom Retiro do Sul (3); Cachoeira do Sul (3); Cachoeirinha (3); Campo Bom (3); Candelária (3); Canoas (15); Caxias do Sul (3); Cerro Branco (3); Charqueadas (3); Colinas (3); Dona Francisca (3); Doutor Ricardo (3); Eldorado do Sul (6); Esteio (3); Estrela (3); Fontoura Xavier (3); General Câmara (3); Gramado (3); Guaíba (3); Guaporé (3); Ibarama (3); Igrejinha (6); Lajeado (3); Marques de Souza (3); Montenegro (3); Nova Palma (3); Nova Santa Rita (3); Novo Hamburgo (3); Passa Sete (3); Passo do Sobrado (3); Pelotas (3); Ponte Preta (3); Porto Alegre (10); Pouso Novo (3); Putinga (3); Relvado (3); Restinga Seca (3); Rio Grande (3); Rio Pardo (10); Rolante (3); Santa Maria (3); São José do Herval (3); São Leopoldo (10); São Martinho da Serra (3); São Sebastião do Caí (3); Sapucaia do Sul (3); Segredo (3); Severiano de Almeida (3); Sinimbu (3); Sobradinho (3); Taquara (6); Triunfo (3); Vale Verde (3); Venancio Aires (3); Vespasiano Corrêa (3).

Por fim, destaca-se que foi repassado R\$ 831.364,28 ao município de São Vicente do Sul através da Portaria SES nº 161/2024 para realização da reforma integral na Cobertura e em partes das Instalações Elétricas do Hospital Municipal São Vicente Ferrer, afetadas pelo vendaval ocorrido em 16/01/2024.



ANEXO 1 - Programação Anual de Saúde



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

Nº	Descrição da meta	Unidade de medida	Linha de base	Meta prevista PAS 2024	Meta passível de apuração quadrimestral	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado Acumulado do Ano	Polaridade do Indicador	Percentual de atingimento da meta	Situação da ação
OBJETIVO Nº 1.1 - Promover saúde para a população em seus diferentes ciclos de vida.											
1.1.1	Implementar a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como as políticas específicas às populações abrangidas por ela, nas 7 macrorregiões de saúde.	Número	0	2	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de indicadores alcançados através da matriz avaliativa da implementação da Política.											
Ação 1	Executar o Plano Operativo da Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, bem como o plano operativo das políticas específicas das populações abrangidas por ela.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Durante o segundo quadrimestre, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) seguiu com o andamento do seu Plano operativo construído no último quadrimestre. Promoveu o Encontro Estadual da Política de Promoção da Equidade em Saúde junto às coordenadorias regionais de saúde, espaço que proporcionou encaminhamentos e alinhamentos que irão subsidiar o seguimento da construção da POPES no Plano Estadual de Saúde 2024-2027.										
Ação 2	Implementar os 3 comitês técnicos de saúde da população LGBT, população negra, e população em situação de rua.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	A ação segue em andamento, neste período, o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População LGBT trabalhou no processo de chamamento dos integrantes e publicação da portaria de nomeação. O Comitê Técnico Estadual de Saúde da População em Situação de Rua realizou dois encontros. O Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra tinha previsão de realizar o primeiro encontro do ano em maio, todavia, em razão das enchentes e calamidade pública no RS, foi adiado para o mês de setembro/2024.										
Ação 3	Realizar 8 atividades de educação permanente (online e/ou presenciais) relacionadas à promoção da equidade, as relações étnico-raciais, de diversidade sexual e de gênero, às especificidades territoriais, às práticas e concepções culturais e religiosas, às atividades laborais, às condições socioeconômicas, às condições específicas das pessoas privadas de liberdade.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Durante o segundo quadrimestre, a Divisão de Políticas de Equidade em Saúde bem como as políticas das populações específicas realizaram diversas formações, sendo elas: A realização e coordenação da Live “Mobilidade Humana em foco: documentação e fluxos de saúde para migrantes, refugiados, apátridas”, em maio, transmitida no Canal do APS no Youtube. Participaram como convidados: Thais Meneses, Assistente de Proteção Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR); Fábio Andó Coordenador de Projetos para as Migrações (OIM) e Lilian Silva Gonçalves Coordenadora de Acesso Equidade/Coordenação Geral de Saúde da família e Comunidade do Ministério da Saúde (MS). Os temas versaram sobre as orientações de manejo e garantia de acesso à saúde das populações migrantes, refugiadas e apátridas considerando as circunstâncias entre acesso à documentação, fluxos da saúde e contextos de desastres climáticos. Transmitido ao vivo e até o final do 2º quadrimestre, tinha obtido o alcance de 285 visualizações. A política de saúde da população egressa do sistema prisional e privada de liberdade, em conjunto com o Projeto Quebrando Barreiras da UNISC, desenvolveram uma formação sobre a construção de ficha de acolhimento da população privada de liberdade - "Quebrando Barreiras: Encontro da Comunidade Carcerária e Mostra de Ações Integradas no Combate à Tuberculose e Hepatite C". (https://docs.google.com/document/d/1qPsn1zC7xtYwDtSyFQkcpHxIXK1ohLL54HPth-i6plk/edit) Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=GZaE-WWN_0o&t=9971s . Além disso, as áreas técnicas da população indígena e migrante, apátrida, refugiadas e vítimas de tráfico compuseram a educação permanente sobre as ações de prevenção e enfrentamento às violências aos povos indígenas na Live do CEEVSCA em maio. Ainda a política da população negra apresentou aspectos relacionados às necessidades de saúde da população e da execução dos planos de ação PIAPS no Fórum Quilombola do Morro Alto/Maquiné em Osório, em junho, espaço composto por diversas instituições, organizações e gestores municipais que atuam em prol dos direitos da população quilombola. Foram apresentados aspectos relacionados às necessidades de saúde da população e da execução dos planos de ação PIAPS. A Política de Saúde da pop LGBT realizou uma formação com o PET Saúde/URCAMP, 10º CRS, CEREST e área técnica da saúde LGBT sobre a política de saúde LGBT em julho. No mesmo mês a área técnica de saúde da população em situação de rua a área técnica apresentou dados sobre a distribuição da população em situação de rua no estado, na live de apoio técnico aos gestores dos alojamentos provisórios intitulada “Proteção a pessoas em situação de rua em contextos de emergência e nos alojamentos provisórios”, foram apresentados os principais agravos recorrentes nesse público, orientações aos gestores dos abrigos no que se refere a rede assistencial de saúde bem como orientações sobre singularidades no cuidado da população de rua para que se evitem situações de desatenção ou exclusão do público nos espaços de proteção. O evento foi transmitido pelo youtube e contou com 308 participantes. Destacamos que nesta mesma competência foi realizada uma apresentação dos dados do Informe da Tuberculose na População em Situação de Rua (2017-2022) para os técnicos e estudantes do DAPPS, CEVS e HSP, presencialmente no Hospital Sanatório Partenon. Contou com a participação de 25 técnicos e estudantes.										
Ação 4	Induzir a aplicação do instrumento de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde das pessoas em situação de rua junto às Equipes de Consultório na Rua (eCR).										Em andamento

Análise sobre a ação 4	Estão sendo realizadas visitas técnicas às equipes de consultórios na rua para apresentação do instrumento nos municípios, conforme cronograma elaborado pela área técnica no primeiro quadrimestre.										
Ação 5	Fomentar a implantação de eCR para os municípios que poderão ter eCR financiadas pelo Ministério da Saúde.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Durante os meses de maio a agosto de 2024, foram realizadas reuniões de apoio técnico com 12 dos 33 municípios elegíveis para o credenciamento de equipes de consultórios na rua, com o intuito de apresentar as portarias de habilitação do Ministério da Saúde bem como o cofinanciamento das equipes por meio do PIAPS (Portaria SES N° 188/2024 e 189/2024).										
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 sobre a ação 6	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. A Divisão segue prestando apoio técnico as Coordenadorias Regionais de Saúde para auxiliar no processo de orientação e habilitação do recurso para os municípios. A Seção II, durante o 2º quadrimestre de 2024 teve a inclusão de mais 01 comunidade quilombola certificada (na 3ª CRS) pela Fundação Cultural Palmares que passou a receber o repasse mensal. Ao final do quadrimestre 140 comunidades quilombolas receberam o repasse (142 pagamentos em razão de comunidades que dividem território em dois municípios adjacentes), totalizando 70 municípios. Destacamos que a área técnica realizou encontros para apoio e elaboração dos Planos de Ação do PIAPS, componente quilombolas, nos municípios de Porto Alegre, Canoas e Cerro Grande do Sul (1ª CRS). O cofinanciamento para qualificação da atenção primária aos povos indígenas, seção III, segue com o número de 73 municípios que possuem comunidades indígenas e recebem o incentivo beneficiados ao longo do segundo quadrimestre. A Seção IV Da qualificação da atenção à saúde da população migrante internacional trabalhou na divulgação do incentivo junto aos municípios, até o momento, nenhum encaminhou solicitação de adesão ao incentivo. Esta ação está em andamento, até o final do segundo quadrimestre de 2024, a SES/RS cofinanciou 57 equipes de atenção primária prisional, por meio dos incentivos previstos no PIAPS. O cofinanciamento das Equipes de Consultórios na Rua segue ocorrendo, até o final do primeiro 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 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 sobre a ação 7	A Portaria SES nº 360/2023 foi revogada pela Portaria SES 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 que o instrumento da Seção III é classificado em três níveis gerais (Insuficiente, Regular, Insuficiente).										Em andamento
Ação 8	Monitorar e avaliar a completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.										
Análise sobre a ação 8	As informações serão solicitadas ao Ministério da Saúde próximo ao período de atualizar os dados da matriz de avaliação da política de equidade em saúde.										Em andamento
Ação 9	Realizar uma qualificação sobre completude do quesito raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e nacionalidade no cadastramento do e-SUS em comparação com as estimativas populacionais.										
Análise sobre a ação 9	As informações serão solicitadas ao MS próximo ao período de atualizar os dados da matriz de avaliação da política de equidade em saúde.										Não iniciada
Análise sobre o andamento meta	No segundo quadrimestre, a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) dará continuidade à execução de seu Plano Operativo, elaborado no 1º quadrimestre de 2024. Dará andamento, conjuntamente com as CRS, no processo de repasse automático e qualificação do monitoramento dos recursos do PIAPS (Capítulo III, Seção I) para municípios elencados para recebimento por meio de critérios estabelecidos em Portaria SES nº 189/2024.										
1.1.2	Ampliar serviços de atenção à saúde prisional de 137 para 172.	Número	137	155	Sim	137	137	137	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços de atenção à saúde prisional.											
Ação 1	Cofinanciar 63 Equipes de Atenção Primária Prisional.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Até o final do segundo quadrimestre de 2024, a SES/RS cofinanciou 57 equipes de atenção primária prisional, por meio dos incentivos previstos no PIAPS.										
Ação 2	Ampliar de 82 para 92 leitos de Saúde Prisional										Em andamento

Análise sobre a ação 2	Durante o segundo quadrimestre, a SES/RS cofinanciou, via Programa Assistir, leitos para internação da população privada de liberdade. Estes estão localizados nos municípios de Porto Alegre, Charqueadas e São Gabriel. Segue também em andamento o processo de avaliação pela gestão estadual a ampliação de leitos de saúde mental e leitos clínicos voltados para a população prisional feminina no município de Guaíba, a partir da redistribuição de 10 leitos de Charqueadas para o município de Guaíba - totalizando 50 leitos em Porto Alegre, 20 leitos em Charqueadas, 2 leitos São Gabriel e 10 leitos em processo de implementação no município de Guaíba.										
Análise sobre o andamento meta	O trabalho de ampliação dos serviços seguirá sendo desenvolvido no próximo quadrimestre com objetivo de manter o cofinanciamento das 63 equipes que recebam o financiamento para equipes da Atenção Primária Prisional e efetivação do processo de ampliação dos leitos de saúde mental, que no momento segue em análise.										
1.1.3	Implantar 6 serviços especializados em saúde indígena.	Número	0	2	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços habilitados especializados em saúde indígena.											
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados em saúde indígena, na 6ª CRS e na 2ª CRS										Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Aguarda a inclusão do Ambulatório de Saúde Indígena na Portaria do Programa Assistir, conforme disponibilidade financeira, com previsão de entrada até o final de 2024.										
Ação 2	Identificar vazios assistenciais na atenção especializada aos povos indígenas.										Concluída
Análise sobre a ação 2	Os municípios prioritários para os primeiros serviços já foram mapeados, e a pactuação com os gestores iniciará a partir da inclusão dos Ambulatórios de Saúde Indígena na Portaria do Programa Assistir.										
Análise sobre o andamento meta	Os processos de trabalhos para implantação dos ambulatórios, enquanto estes não forem incluídos na Portaria do Programa Assistir, seguirão em andamento no próximo quadrimestre com foco articulação com os gestores e a rede do território mapeados para futura implementação do serviço.										
1.1.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita de 1.937 para 1.417.	Número	1937	1791	Sim	403	444	444	Quanto menor melhor	1023%	
Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.											
Ação 1	Monitorar as regiões prioritárias (critérios epidemiológicos) por meio da análise periódica de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com a emissão de alertas quando necessário.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Trata-se de uma ação contínua. A qualificação do banco de dados de notificação do SINAN e o trabalho conjunto com as vigilâncias epidemiológicas dos municípios prioritários permite agir prontamente sobre casos de gestantes com sífilis a fim de evitar casos de 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 sobre a ação 2	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 para confirmação de 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.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	É uma ação estratégica tendo em vista que o acompanhamento de pré-natal e o tratamento de uma gestante com sífilis é atribuição da Atenção Primária em Saúde. Um indicador de financiamento estadual das equipes atrelado ao tratamento adequado resulta em ações preventivas aos casos de sífilis congênita.										
Ação 4	Monitorar os testes rápidos distribuídos às maternidades e relatórios dos resultados das testagens, orientando as CRS/municípios no enfrentamento ao agravo.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	A ação é contínua e é importante enquanto fluxo constante de insumos de prevenção e de informações sobre o monitoramento da cobertura de testagem para a sífilis no pré-natal, parto e puerpério.										
Análise sobre o andamento meta	Se mantida a média de novos casos de sífilis congênita que vem sendo observado nos primeiros quadrimestres deste ano a meta deverá ser atingida ao final do ano. As ações de vigilância em saúde e capacitação das equipes de maternidades e da atenção primária voltadas principalmente a prevenção e tratamento da sífilis deverão ser intensificadas nos próximos anos 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				Quanto menor melhor		
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids											
Ação 1	Prestar apoio técnico às regiões prioritárias do estado (critérios epidemiológicos), a fim de diminuir o diagnóstico tardio e o abandono de tratamento, através da qualificação das ações de vigilância e assistência nos municípios.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua. A atuação da 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 o estabelecimento de Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP) deve otimizar ações preventivas com vistas a diminuir a mortalidade por esta síndrome tratável, 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.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	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 incorporação e implementação do CrAg - teste rápido para detecção do antígeno do polissacarídeo capsular de <i>Cryptococcus spp.</i>									
Ação 3	Fortalecer e apoiar serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções nas regiões prioritárias (elencadas por critério epidemiológico).									Em andamento
Análise sobre a ação 3	No período foram habilitados 18 Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfeções (CRAIP) através da Portaria SES nº 422/2024 de junho, o que compreende cofinanciamento estadual aos serviços especializados com enfoque para fortalecer a assistência e a prevenção ao HIV/aids com vistas a eliminação da aids como problema de saúde e a redução da mortalidade pelo agravo.									
Ação 4	Apoiar a estruturação de serviços especializados em atendimento ao HIV/Aids e coinfeções regionalizados para cobertura assistencial integral									Em andamento
Análise sobre a ação 4	O processo de regionalização do atendimento ao HIV/aids e coinfeções está em andamento considerando a habilitação de serviços com cofinanciamento estadual compreendido no conjunto de ações do Programa PrevineRS (antigo Enfrenta RS).									
Análise sobre o andamento meta	Até 05 de setembro haviam 600 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 5,51 óbitos por 100.000 habitantes. 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				Quanto menor melhor	
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV.										
Ação 1	Monitorar a testagem rápida para o HIV em 100% das gestantes/ parturientes e do pai/parceiro em todas as internações e procedimentos ambulatoriais de pré-natal realizados pelo Sistema Único de Saúde, sistema privado ou outros convênios (Nota Técnica 01/2018), por meio da análise e acompanhamento dos relatórios enviados pelas maternidades.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação é contínua e se mostra importante tendo em vista a distribuição e a informação tempestiva quanto ao uso e resultado dos testes rápidos distribuídos. Essa ação tem como potencial contribuir ao atingimento da meta através do monitoramento da cobertura das testagens para o HIV em gestantes e suas parcerias sexuais. O teste nesta etapa permite identificar casos novos de infecção pelo HIV e possibilita agir nos casos de criança exposta a fim de evitar a transmissão vertical do agravo. Neste sentido, a implementação de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical regionalizados nos territórios também contribuiu para o atingimento da meta.									
Ação 2	Realizar a análise in loco dos relatórios submetidos pelos municípios para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou selo de boas práticas para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	No período foi iniciado o processo de visitação aos municípios em pleito para a Certificação Estadual de Eliminação da Transmissão Vertical. Por conta das inundações históricas de maio no Estado o cronograma da Certificação Nacional foi adiado em três meses, sendo as visitas da Equipe Nacional de Validação reagendadas para novembro de 2024.									
Ação 3	Realizar reuniões periódicas com as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, MS e gestores(as) de maternidades para o avanço da Certificação de boas práticas e de Eliminação da Transmissão Vertical no estado									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Ocorreram pelo menos três reuniões em formato virtual sobre a Certificação com os profissionais imbricados no processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical.									
Ação 4	Submeter os relatórios técnicos para a Certificação de boas práticas e de eliminação da Transmissão Vertical dos municípios ao MS.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Por conta da calamidade pública gerada pelas inundações históricas no Estado, o Ministério da Saúde estendeu os prazos para o envio e submissão dos referidos relatórios técnicos de avaliação. Mas já ocorreram, reuniões de alinhamentos. Alguns municípios do Estado do RS que estão concorrendo pela Certificação Nacional já enviaram os relatórios, são eles: Caxias, Santa Cruz e Sapucaia do Sul. No próximo quadrimestre serão realizadas as visitas.									
Análise sobre o andamento meta	Dados obtidos da base de dados do SINAN apontam apenas um caso de transmissão vertical do HIV no Estado, ocorrido em 2024 na região metropolitana de Porto Alegre até 5 de setembro. Pelo menos outros três casos estão em investigação. Se confirmados estes casos o indicador ficará próximo de 1%, logo, 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				Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de ações para implementar a microeliminação da hepatite C em serviços específicos e para populações vulneráveis.										
Ação 1	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C em clínicas de diálise.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Se trata de uma ação estratégica e contínua que envolve o 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 sobre a ação 2	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).									Em andamento
Análise sobre a ação 3	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									
Ação 4	Monitorar a estratégia de microeliminação da Hepatite C na População em Situação de Rua.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A ação depende de articulações inter e intrainstitucionais que ainda não foram iniciadas.									
Análise sobre o andamento meta	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 já 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				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 sobre a ação 1	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 sobre a ação 2	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.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	No momento, a Seção de Doenças e Condições Crônicas Não Transmissíveis trabalha na atualização e ampliação do escopo da Nota Técnica (NT) de atenção ao indivíduo com doença renal crônica. Atualmente a NT está focada na atenção primária à saúde, mas o objetivo é ampliar o escopo de orientações também para a atenção especializada.										
Ação 4	Ampliar o escopo de neoplasias monitoradas pelo Observatório do Câncer do RS através da inclusão de novas abas com indicadores relacionados aos agravos.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	A Seção de Doenças e Condições Crônicas Não Transmissíveis segue trabalhando por meio de um Grupo de Trabalho em uma nova aba que contemplará dados sobre fatores de risco para o Câncer, entre estes: tabagismo, prática de atividades físicas e sobrepeso e obesidade. A previsão da finalização dessa nova aba é dezembro de 2024.										
Ação 5	Sensibilizar, em conjunto com outras áreas técnicas e Departamentos, para a ampliação do acesso ao cuidado envolvendo as doenças raras.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Em alusão ao dia das doenças raras (28/02), a seção publicou, em 25/02/24, uma notícia no site da SES ressaltando os resultados iniciais do convênio firmado com a casa dos raros, que já possibilitou o diagnóstico para os 62 pacientes com doenças raras e familiares atendidos pela instituição através do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a seção participou da semana de atenção às doenças raras, promovida pelo Hospital Presidente Vargas, que teve como tema "o panorama das doenças raras no RS".										
Ação 6	Monitorar as ações junto aos municípios participantes da Estratégia de Saúde Cardiovascular.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	A seção segue apoiando os municípios nas ações pertencentes à estratégia de saúde cardiovascular intermediando o contato entre as CRS e o Ministério de Saúde e em reuniões com as CRS para construção de um plano de trabalho com ações de cuidado direcionadas à redução da mortalidade prematura por DCNT, que também terão impacto na mortalidade por doenças cardiovasculares.										
Ação 7	Atuar na realização do monitoramento externo da qualidade dos exames de citopatológico no estado.										Em andamento
Análise sobre a ação 7	A seção permanece apoiando o processo de realização do monitoramento externo de qualidade (MEQ) dos exames citopatológicos, que segue avançando no monitoramento dos prestadores dos municípios da região Metropolitana, além de estar em fase final do MEQ extraordinário de Pelotas.										
Análise sobre o andamento meta	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	25041	43281	Sim	28297	30455	30455	Quanto maior melhor	30%	
Indicador: Número de indivíduos (gestantes e crianças menores de 6 anos) em situação de vulnerabilidade acompanhados mensalmente pelo Programa Primeira Infância Melhor (PIM).											
Ação 1	Cofinanciar municípios habilitados com base no nº de indivíduos em situação de vulnerabilidade atendidos/mês.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Neste quadrimestre foi lançado o Edital 01/2024, para a adesão de novos municípios ao PIM, bem como adequação de metas para municípios já habilitados (ampliação/redução). O lançamento do edital no mês de agosto é parte das ações relativas ao mês da primeira infância, instituído pela Lei Federal nº 14.617/2023. Além disso, trata-se de uma resposta possível às demandas oriundas da crise que atinge o estado, como forma de priorizar o cuidado com as infâncias. Até agosto de 2024, 489 municípios encontram-se habilitados ao PIM, o que representa um alcance de 98,4% do total de municípios do RS, restando apenas 8 municípios que não aderiram ao PIM (Barão do Triunfo, Boa Vista do Sul, Carlos Barbosa, Lajeado, Pinto Bandeira, Santo Antônio das Missões, Silveira Martins e Tapes). No momento conta com 1.859 visitantes cadastrados, que acompanham 30.455 gestantes e crianças mensalmente (78% da Meta - competência agosto / 2024).										
Ação 2	Manter e qualificar a plataforma de educação à distância do PIM (1/ano) e promover eventos (14/ano), seminários, formações presenciais e a distância, encontros, reuniões e visitas in loco, visando a qualificação das equipes do PIM, Atenção Primária à Saúde, Assistência Social e Educação.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	Após um período de reformulação para garantir um aumento na segurança, especialmente em função dos ataques cibernéticos ocorridos em 2023, o site do PIM entrou no ar novamente em 18/06/2024 . Foi um período de trabalho intenso e árduo para garantir uma entrega de conteúdo, incluindo o e-PIM e o SisPIM, com estabilidade e segurança para todas as equipes municipais. Foram executadas pelas apoiadoras GTE/CRS 109 ações de apoio à municípios/CRS, para apoio metodológico, orientações quanto à seleção e contratação de visitantes/monitores, estrutura do programa, metodologia de acompanhamento de visita domiciliar - novas visitadoras; cadastros no Sistema de Informações - SisPIM, sensibilização de gestores, alcance de metas, tendo como público alvo gestores e equipes municipais. Foram realizadas capacitações envolvendo todas as 7 macrorregiões de saúde do estado, perfazendo um total de 9 formações, para 1.890 profissionais: a 22ª edição do PIM Debate, com o tema “Reflexões para a proteção e o cuidado das infâncias no contexto das enchentes no RS”, para proporcionar um espaço de diálogo sobre o impacto das situações de desastres ambientais no desenvolvimento infantil e estratégias de apoio às famílias neste contexto e nos momentos posteriores; para abordar o tema “Lutos no contexto das enchentes: uma escuta necessária”, foi realizado um encontro online objetivando a compreensão do processo de luto por diferentes tipos de perda no contexto das enchentes ocorridas no estado, promovendo reflexões sobre a atuação do PIM/PCF com as famílias atingidas; também voltada à formação de Agentes Comunitários e visitantes, extensiva aos demais trabalhadores da saúde, foi realizada uma live de formação com o tema “Sinais de alerta e estratégias de cuidado na prevenção do suicídio”; A Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI, o programa Primeira Infância Melhor (PIM) e o Criança Feliz realizaram a formação: “Bebês também precisam brincar: atuação para a garantia de cuidados essenciais aos bebês e suas famílias afetadas pelas enchentes”. A iniciativa faz parte de um projeto idealizado pela Rede Estadual pela Primeira Infância do Rio Grande do Sul e teve como foco as implicações no desenvolvimento de bebês ao longo da crise climática no estado; o programa Primeira Infância Melhor realizou o encontro estadual online “Depois do nascer: o acompanhamento de gestantes e puérperas” com o objetivo de qualificar a atenção do PIM às puérperas e recém-nascidos, em articulação com a Atenção Primária à Saúde.									
Ação 3	Manter Termos de Cooperação Técnica ativos (2): com a OPAS para aplicação em projetos e com instituições de ensino e pesquisa, nacionais e internacionais para o investimento em pesquisas sobre os efeitos do PIM, com destaque para o estudo longitudinal desenvolvido com a FGV Clear.								Em andamento	
Análise sobre a ação 3	Mantém-se ativo o Termo de Cooperação com a OPAS e ativo a Pesquisa Longitudinal Experimental operacionalizada pela FGV, inaugurando uma nova fase da pesquisa, que tem como objetivo acompanhar uma nova amostra de crianças e famílias incorporando os aprendizados da primeira fase e permitindo estudar os impactos do PIM sem os efeitos de uma pandemia. A pesquisa continuará acompanhando também as crianças da primeira fase da pesquisa, que hoje estão na idade escolar. Vale destacar a finalização de publicações sobre a primeira fase da pesquisa em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e que em breve estarão públicas; inclusão de quatro novos municípios na segunda fase da pesquisa e estudo de instrumentos e novo mapeamento sendo estruturado para aplicação em 2025; webinar na semana de avaliação gLOCAL sobre os aprendizados da primeira fase da pesquisa; e o início da busca por financiamentos que viabilizem as coletas de dados planejadas para o ano 2024/2025.									
Ação 4	Atualizar publicações (2 publicações/ano): normativas, instrumentos metodológicos, cadernos e guias de orientação com vistas ao fortalecimento da comunicação com as equipes técnicas e com as famílias.								Em andamento	
Análise sobre a ação 4	Foram lançadas diversas publicações, que estão disponíveis no site do PIM: Cartilha: “Atenção à Saúde Emocional de Crianças Afetadas por Situações de Emergência”, com o objetivo de apoiar pais, cuidadores e profissionais, esta cartilha oferta orientações sobre cuidados importantes a serem adotados na atenção às crianças afetadas por situações de emergência, bem como um compilado de materiais de apoio para atenção às infâncias em situação de calamidade e emergência. O material é composto por informações, materiais e ferramentas publicadas por organizações e políticas públicas com intuito de apoiar as ações de cuidado com gestantes, puérperas, bebês e crianças no contexto de emergência e calamidade, auxiliando a atuação das Equipes Municipais do PIM/CF, bem como de outros serviços e voluntários. Também foi disponibilizado o “Guia da Caracterização dos territórios, famílias, gestantes e crianças”. O material traz orientações sobre o processo de caracterização no PIM para qualificar o trabalho das equipes municipais, além de trazer os novos formulários (versão 3.0)									
Ação 5	Distribuir materiais de apoio aos municípios (materiais impressos, guias de orientação e uniformes.), sendo 12 mil/ano de Guias e 4 mil/ano de uniformes.								Em andamento	
Análise sobre a ação 5	Foram distribuídos materiais para os municípios habilitados: Guia da família, da Gestante, uniformes para as equipes técnicas (mochila, boné, camiseta, capa de chuva, cordão de crachá), materiais gráficos como folders, régua de acompanhamento do desenvolvimento infantil e mini livros, com algumas limitações, em função de quantitativo insuficiente de estoque, porém com a finalização dos processos para aquisição e o recebimento dos materiais no setor de suprimentos, está sendo programada para outubro/novembro/2024 a entrega de materiais a todos os municípios, em especial àqueles que recentemente aderiram ao PIM.									
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 sobre a ação 6	Diversas funcionalidades foram concluídas neste quadrimestre, que contribuem para o monitoramento, bem como na elaboração de relatórios e para a consolidação da nova versão da Caracterização (3.0): inclusão dos novos cargos do GTM para o relatório de situação de município; alteração de “PPV” para “RS Seguro” e de “Emancipar” para “PCF” nos cadastros de bairros e municípios, marcado por administrador; foram disponibilizados os novos cadastros de território, da família, da criança e da gestante; testes dos cadastros para averiguação de erros; retirada de notícias e eventos do menu cadastros; elaboração do EAD autoinstrucional do SisPIM.									
Ação 7	Atuar no Estratégico RS Seguro, no Eixo 2 (ampliar o número de visitantes nos territórios mais violentos do estado) e Eixo 4 (realizar oficinas com mulheres privadas de liberdade e apoiar a inserção da criança na família extensa e fomentar, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, a solicitação de prisão domiciliar para potenciais beneficiárias).								Em andamento	
Análise sobre a ação 7	Eixo 2 - 100% dos municípios RS Seguro estão habilitados ao PIM. Dos 25 Bairros que compõem os Territórios do RS Seguro Comunidade, o PIM está em 13, sendo eles: Alvorada (Umbu.) Porto Alegre (Rubem Berta, Restinga, Farrapos), Santa Maria (Divina Providência, Salgado Filho, Carolina, Nova Santa Marta), Novo Hamburgo (Santo Afonso), Viamão (Augusta), Canoas (Guajuviras), Caxias do Sul (Santa Fé, Nossa Senhora de Fátima) * Não tem atendimento do PIM (12); 8 bairros de POA (Santa Tereza, Partenon, Bom Jesus, Glória, Cel. Aparício Borges, Santa Rosa de Lima, Cascata, Passo das Pedras, 1 de Santa Maria (Nossa Senhora do Rosário) e, 2 de São Leopoldo (Santos Dumont e Rio dos Sinos), e 1 de Viamão (Jari). No momento estão em ambiente de teste no SisPIM a criação de Relatórios mais detalhados e específicos para os territórios do RS Seguro. Lançamento de novo edital, mantendo a implantação ou ampliação do PIM em Territórios do RS Seguro com critério de maior pontuação - abertura em maio de 2024. Eixo 4 - são realizadas oficinas quinzenais no Presídio Madre Pelletier- projeto ativo.									
Análise sobre o andamento meta	Na competência agosto/2024 há 489 municípios com PIM habilitado, porém 76 municípios não cadastraram nenhum gestante/criança em atendimento. As dificuldades em consolidar a implementação do Programa referem-se ao impacto dos eventos relacionados às enchentes no RS 256 municípios, incluindo alguns ainda em fase de implantação, contribuem positivamente para o alcance da meta, sendo que 163 atingem de 80 a 100%, e 93 estão acima de 100%, demonstrando possibilidade de ampliação de suas metas.									
1.1.10	Ampliar os serviços do Programa TEAcolhe de 68 para 98.	Número	68	30	Não				Quanto maior melhor	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 sobre a ação 1	Considerando os critérios estabelecidos na Resolução CIB nº 020/2024, a Grupo Técnico tem trabalhado em articulação com as CRS, junto aos municípios e serviços interessados, para proporcionar a ampliação do quantitativo de CAS no Estado. No momento, temos, além dos 14 que já se encontram em funcionamento, outros 12 serviços em processo de contratação/habitação, totalizando 26 serviços.									
Ação 2	Manter o trabalho dos Núcleos do Grupo Técnico do Programa TEAcolhe.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Os Núcleos do Grupo Técnico mantiveram suas atividades no período em análise. O Núcleo de Ensino trabalhou, em articulação com a Escola de Saúde Pública, na construção de proposta de curso de especialização em TEA a ser ofertado no próximo ano. O Núcleo de Pesquisa conseguiu avançar pouco nas articulações com as instituições de ensino superior, especialmente em função da calamidade vivida no estado no período. O Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento seguiu com as atividades planejadas, mantendo as reuniões com os serviços e o acompanhamento por meio dos relatórios de produção.									
Ação 3	Manter o trabalho do Comitê de Gestão do Programa TEAcolhe.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Comitê de Gestão manteve suas reuniões programadas, exceto no mês de maio, diante da calamidade vivida no Estado.									
Ação 4	Desenvolver painel público de Monitoramento do Programa TEAcolhe - "MonitoraTEA"									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Devido ao período da calamidade vivida no estado, a ação ainda não foi iniciada, devendo ser desenvolvida no próximo quadrimestre.									
Análise sobre o andamento meta	A ampliação dos serviços do Programa TEAcolhe vem se dando de forma gradual, respeitando os critérios estabelecidos na Resolução CIB nº 020/2024, garantindo o cumprimento dos critérios técnicos estabelecidos nas normativas vigentes acerca do funcionamento dos serviços, em especial, dos Centros de Atendimento em Saúde, visando a ampliação da oferta de atendimento multidisciplinar em saúde na reabilitação intelectual para pessoas com autismo e suas famílias.									
1.1.11	Reduzir a razão de mortalidade materna no estado de 38,66 para 36 óbitos maternos por 100 mil nascimentos.	Razão	38.66	38	Não				Quanto menor melhor	
Indicador: Razão de óbitos maternos em determinado período e local de residência.										
Ação 1	Revisar e atualizar o Guia do Pré-natal na atenção básica									Concluída
Análise sobre a ação 1	Ação concluída. 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 sobre a ação 2	A equipe técnica da Política de Saúde da Mulher vem trabalhando na implementação da nova versão do Guia do Pré-Natal e Puerpério na Atenção Primária em Saúde (APS), lançado em janeiro de 2024, junto às Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios. Estão sendo organizadas capacitações nas CRS sobre o material. 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 dos Dispositivos Intrauterinos (DIU) pós-placentário e na inserção de DIU na APS.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	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. Em fase de inscrições.									
Ação 4	Elaborar o Boletim Epidemiológico Mortalidade Materna Infantil e Fetal.									Concluída
Análise sobre a ação 4	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 sobre a ação 5	Discussão de casos de óbitos maternos e infantis pós-parto cesáreo com municípios e maternidades a fim de qualificar o atendimento nas instituições e evitar novas ocorrências. Em todas as reuniões com maternidades a taxa de cesarianas é pautada, além do incentivo do uso dos protocolos obstétricos mais atualizados.									
Ação 6	Analisar e qualificar a investigação de mortes maternas de mulheres negras e indígenas, com vistas a traçar o perfil obstétrico destas mortes.									Concluída
Análise sobre a ação 6	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 sobre o andamento meta	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					Quanto menor melhor		
Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil.												
Ação 1	Manter 1 Comitê Estadual da Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) ativo dando seguimento às ações propostas pelo grupo oficialmente constituído.											Em andamento
Análise sobre a ação 1	O Comitê Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CEPEMMIF) foi uma demanda das Políticas de Saúde da Criança e Política de Saúde da Mulher DPCV/DAPPS/SES/RS 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 segundo quadrimestre de 2024 foi realizada no dia 16 de julho/24 a 2ª reunião anual e 10ª Reunião geral do CEPEMMIF desde sua instituição. Na ocasião foi realizada discussão ampliada de um caso de óbito materno, com os participantes.											
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 sobre a ação 2	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.											Em andamento
Análise sobre a ação 3	No dia 1º de maio de 2024 o Governo do Estado publicou o Decreto nº 57.596, declarando estado de calamidade devido aos eventos climáticos de fortes chuvas. A partir disso, estratégias foram redirecionadas no sentido de priorizar ações emergenciais, com isso foram elaborados documentos destinados ao cuidado em saúde de crianças em situações de emergências e calamidades. Nesse período algumas reuniões de discussão de óbito foram suspensas a pedido das Coordenadorias Regionais de Saúde que tiveram diversos municípios afetados. Com a gradativa retomada das reuniões no período de maio a agosto de 2024 foram realizados encontros de monitoramento e discussão de óbitos infantis e fetais ocorridos nos territórios da 1ª CRS, 5ª CRS, 9ª CRS, 10ª CRS e 17ª CRS. Entre os principais assuntos discutidos estão o estabelecimento e utilização de fluxos de atendimento entre os pontos de atenção da Rede, cumprimento de pactuações estaduais, busca ativa de usuários faltantes, estratégias de adesão ao tratamento, fluxos da investigação do óbito, saúde mental e vulnerabilidade social e econômica como fatores de risco para a mortalidade infantil, entre outros.											
Ação 4	Acompanhar as ações de incentivo ao Aleitamento Materno e boas práticas no Cuidado Amigo da Mulher, nos 16 Hospitais habilitados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de diagnóstico de análise de dados do monitoramento online destes hospitais.											Em andamento
Análise sobre a ação 4	O acompanhamento nesse segundo quadrimestre de 2024 teve foco na manutenção das 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. Para isso, foi realizado o monitoramento dos serviços em tempo real, além de ação inovadora e coordenada entre a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano/IFF/FioCruz e a SES/RS para o recebimento de leite humano pasteurizado, pelos hospitais gaúchos com Banco de Leite Humano /BLH (Rede Gaúcha de Bancos de Leite Humano). Assim, os hospitais afetados pela calamidade, bem como dos serviços que receberam os crianças vindas de regiões afetadas, puderam manter os estoques e a oferta de leite humano pasteurizado aos recém-nascidos internados nas UTIN. A logística envolveu a Força Aérea Brasileira, o Ministério da Saúde, a RBBLH/IFF/Fiocruz, a SES/RS e a Referência estadual de BLH, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.											
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.											Em andamento
Análise sobre a ação 5	O documento direcionado para Agentes Comunitários e Visitadores do PIM sobre causas de mortes evitáveis ou reduzíveis na Primeira Infância e atuação conjunta das equipes, visando a prevenção não foi iniciado no período compreendido entre os meses de maio a agosto. 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 Infância Melhor); Como podemos prevenir acidentes com as crianças em abrigos temporários (Parceria com o UNICEF e Primeira Infância Melhor);											
Análise sobre o andamento meta	O indicador Taxa de Mortalidade Infantil utiliza o número de óbitos de crianças menores de um ano e o número de nascidos vivos em um determinado período e local, sendo seu monitoramento anual. Os dados até o momento ainda são parciais.											
1.1.13	Ampliar os Centros de Atendimento Integrado para Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência, de 4 para 8.	Número	4	1	Sim	0	1	1	Quanto maior melhor	100%	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 sobre a ação 1	O Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI) realizou 01 encontro virtual no segundo 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 sobre a ação 2	Foi realizado 01 encontro virtual com o Ministério Público Estadual - MPRS.										
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 sobre a ação 3	Foram realizados 13 encontros com os municípios, incluindo reuniões e capacitações: Pelotas: 1 reunião on-line, Bento Gonçalves: 2 reuniões on-line e 2 reuniões presenciais, Santa Maria: 1 reunião presencial e 1 on-line, Caxias do Sul: 4 reuniões on-line, Canoas: 1 reunião presencial e Vacaria: 1 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 sobre a ação 4											
Análise sobre o andamento meta	No dia 28/06/2024 foi inaugurado o CRAI Bento Gonçalves. Além disso, está previsto para o dia 23/09/2024 a inauguração do CRAI Santa Maria.										
1.1.14	Implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.	Número	0	0	Não					Quanto maior melhor	
Indicador: Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências implantado.											
Ação 1	Instituir o Comitê do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências										Concluída
Análise sobre a ação 1	O Comitê foi instituído em setembro de 2023 pela Portaria SES nº 868/2023 e desde então vem desenvolvendo seu trabalho no processo de elaboração do Plano de Cuidado Integral em Demência.										
Ação 2	Elaborar e publicar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	O plano foi concluído em julho de 2024. Durante os meses de maio, junho, julho e agosto foram realizadas 35 reuniões, organizadas em 4 grupos de trabalhos por eixos temáticos: educação em saúde, diagnóstico, gestão do cuidado, monitoramento e participação social. Os encontros foram coordenados por membros da SES e contou com a colaboração das instituições que fazem parte do Comitê Gestor.										
Análise sobre o andamento meta	O plano está finalizado e sua entrega ocorrerá no dia 27 de setembro de 2024 durante a II Jornada de Cuidado Integral em Demências. Algumas ações, como o desenvolvimento da pesquisa com a compra do equipamento SIMOA adquirido pela SES, assim como o desenvolvimento de uma cartilha pela defensoria em colaboração com a SES e a SEDES já foram realizadas. Além disso, está sendo construído um espaço no site da SES dedicado exclusivamente ao Plano.										
1.1.15	Ampliar o número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados de 1 para 30.	Número	1	9	Não					Quanto maior melhor	
Indicador: Número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa implantados.											
Ação 1	Induzir a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa com enfoque na educação permanente.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Com os desastres climáticos ocorridos em maio deste ano que afetaram todo o Estado do RS, espera-se que haja algum impacto no registro do indicador 13, percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD), sendo pactuado nas regiões de saúde que não o atingiram ano passado, como exceção, a meta de 14%. Ainda, a meta do Estado mantém-se em 15% de registro de AMD e as ações para indução do indicador continuam. Quanto à Rede Bem Cuidar/RS, devido aos desastres climáticos, a ação de AMD passou a não ser mais uma ação obrigatória, com desconto do incentivo financeiro no ano de 2024. Como uma ação eletiva, ela teve sua meta alterada para 15% ao ano, indo de acordo com a pactuação estadual do Indicador 13. Assim, o processo continua a ser induzido nos territórios onde as pessoas idosas serão referenciadas para os serviços especializados. Ainda, importante citar que no fim do ano passado foi destinado recurso extraordinário (Portaria SES nº 1097/2023) aos municípios que tinham algum selo de UBS Amiga do Idoso. A indicação de uso era de que usassem o valor recebido para qualificar as equipes quanto a avaliação multidimensional em todo o território, pensando-se também na manutenção do indicador e indução de AMD.										
Ação 2	Implantar e implementar os Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Devido aos eventos climáticos ocorridos em maio o novo modelo de implantação do Serviço teve atraso em sua proposta e esta sendo finalizada. Ela sendo concluída serão produzidas portarias que definam o serviço e seu financiamento, por exemplo. Contudo, ações de indução de avaliação multidimensional da pessoa idosa (realização do instrumento que é um dos critérios de encaminhamento para o serviço) continuam a ser induzidas pela Política, bem como o ambulatório existente continua atendendo à população idosa frágil da 4ª CRS.										
Análise sobre o andamento meta	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. Com isso, a proposta do serviço não foi finalizada, impactando no desenvolvimento das ações consecutivas necessárias para o andamento das próximas etapas, como, por exemplo, produção de portarias que definam o funcionamento e financiamento dos Serviços para devida implantação.										

1.1.16	Aumentar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de 347 para 413 municípios.	Número	347	374	Sim	347	350	350	Quanto maior melhor	11%	
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 sobre a ação 1	Ação concluída, uma vez que o quantitativo de leitos foi mantido e ampliado. Atualmente, temos 2096 leitos, sendo 632 em hospital psiquiátrico e 1464 em hospital geral.										
Ação 2	Ampliar o número de dispositivos da Atenção Primária à Saúde de 470 para 515.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação em andamento, uma vez que estamos com 112 Naab, 113 Oficina Terapêutica tipo 1, 195 Oficina Terapêutica tipo 2, 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 sobre a ação 3	São 322 dispositivos, sendo 222 CAPS, 40 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializadas em Saúde Mental (Emaesm), 47 Serviços Residenciais Terapêuticos e 13 Unidades de Acolhimento. Houve uma redução no número de SRT existentes no território de Porto Alegre, uma vez que o HPSP fez uma reorganização destas. Antes eram 17 casas, agora são 13 casas em Porto Alegre.										
Ação 4	Implementar o "Acompanha RAPS" nas 30 regiões de saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ação ainda não iniciada. Previsão de contratação de 20 equipes para o ano de 2025.										
Análise sobre o andamento meta	Foi possível habilitar 3 Oficinas Terapêuticas em municípios sem RAPS, através da desabilitação de duas equipes de RD, solicitada pelo município de Tramandai. Logo, foi implementada RAPS em Capivari do Sul, Morrinhos do Sul e Terra de Areia										
1.1.17	Implementar linha de cuidado às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.	Número	0	1	Sim	0	0	0	Quanto maior melhor	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 sobre a ação 1	Plano de Ação elaborado em conjunto com SUSEPE e Poder Judiciário, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional para Implementação da Política Antimanicomial do Poder Judiciário em Interface com as Políticas Sociais vinculado ao Fórum Interinstitucional Carcerário. A versão final do Plano foi aprovada e validada pelos representantes das instituições responsáveis pela implementação desta política no mês de março de 2024. Atualmente o Plano de Ação aguarda publicação a nomeação do Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial no Âmbito do Poder Judiciário.										
Ação 2	Executar plano de ação.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	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.										
Análise sobre o andamento meta	A Secretária 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	1.49	2.45	2.45	Quanto menor melhor	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 sobre a ação 1	Ação permanente: atualização do site da Atenção Básica com materiais pertinentes às arboviroses (manejo clínico, orientações sobre notificação e diagnóstico epidemiológico): https://atencaoprimaria.rs.gov.br/arboviroses-6674822e4b920 ; Divulgação do Protocolo de Enfermagem na APS - Manejo da Dengue do Coren-RS https://atencaoprimaria.rs.gov.br/acesse-o-protocolo-de-enfermagem-na-aps-manejo-da-dengue-do-coren-rs ; Realização da capacitação "O papel do ACS nas ações após desastre", disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-anavNxM2I0										
Ação 2	Compor grupos de trabalho para o acompanhamento do desenvolvimento das ações da APS, previstas no plano de contingência para as arboviroses.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	Neste segundo quadrimestre, as visitas in loco e reuniões virtuais, conforme matriz de risco elaborada pelo CEVS, foram suspensas em decorrência do estado de calamidade pública. Mesmo assim, durante o apoio técnico aos municípios, a dengue foi um dos agravos prevalentes destacados para a atuação das equipes de APS no período de enchentes; Criação de link para acesso a materiais de apoio (https://linktr.ee/dapsrs) no período em que o site da APS ficou fora do ar (PROCERGS afetada); Participação do nível Central DAPPS e CRS APS nas Oficinas do MS de Planejamento de Plano de Contingência Municipal para Chuvas Intensas no município de Porto Alegre.										
Ação 3	Apoiar continuamente os municípios, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, acerca da identificação de estratégias para mitigação de óbitos por dengue e estruturação da rede para atender casos de dengue.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	A Divisão de APS organizou e distribuiu, com apoio das coordenações de Atenção Básica das CRS, 10.000 fluxogramas para o manejo clínico da dengue para as Unidades Básicas de Saúde do Estado; Participou ativamente da construção da NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 5/2024 - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS, que informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A, dengue e doenças diarreicas agudas sob uma abordagem síndrome durante as inundações no Rio Grande do Sul. Link público de acesso: https://admin.atencaoprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09112139-nota-informativa-conjunta-n-5-2024-svsa-saes-saps-ses-rs-e-cosems-rs.pdf ; Orientação aos municípios em relação à utilização dos recursos da Portaria 150/2024 e da Portaria 3.750, de 7 de maio de 2024, que destinou recursos para ações das 03 Secretarias (SAPS, SAES e SVSA, que inclui custeio de resposta a emergências em saúde pública no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada à Saúde e da Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS (email). Envio continuado dos Comunicados de risco da dengue e Informativo Epidemiológico realizando considerações em relação a ações que os municípios deveriam observar no período do desastre por eventos climáticos (email). Divulgação do Guia para elaboração de planos de contingência (email). Publicação do Guia Atenção à saúde na APS em situações de emergência: manutenção das ações essenciais e atuação em caráter excepcional, que inclui orientações relativas à dengue. Disponível em: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/10TEs46Eq1E4eIC9LkLM5Z90khifKnDNr ; Contribuição no material de comunicação organizado pelo PIM destinados às equipes do Programa: https://www.canva.com/design/DAGAEnM82E/NW4i3Yp9fUbsx2KPL7uyfQ/edit ; Publicação da Nota Técnica Conjunta Nº 08 DVE/DVAS/LACEN /CEVS/SES/RS Assunto: VIGILANCIA DA FEBRE DO OROPOUCHE NO RIO GRANDE DO SUL, disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/13150208-nota-conjunta-n-08-oropouche-13-08-2024.pdf ; Publicação da PORTARIA SES Nº 526/2024 Prorroga por 180 dias o prazo para utilização dos recursos financeiros repassados pela Secretaria da Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, por intermédio da Portaria 150/2024. https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/30103519-portaria-526-2024.pdf .										
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.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Algumas capacitações previstas para maio e junho não foram realizadas devido as enchentes que atingiram o estado. Mas já foram reprogramadas para o próximo quadrimestre, em outubro e novembro.										
Ação 5	Monitorar semanalmente os municípios com maior incidência de casos de dengue para realização de ações.										Concluída
Análise sobre a ação 5	O monitoramento foi realizado semanalmente. Ao se observar municípios com elevação no número de casos, são 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 sobre a ação 6	Ação semestral já concluída no primeiro quadrimestre.										
Ação 7	Auxiliar as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios nas ações que devem ser desencadeadas em cada nível de alerta, com uso da ferramenta de apoio a gestão e plano de contingência estadual.										Concluída
Análise sobre a ação 7	Ação já concluída no primeiro quadrimestre com capacitação de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde. No próximo quadrimestre terão novas capacitações de preparação para o próximo período de alta transmissão.										
Análise sobre o andamento meta	A taxa de mortalidade da dengue aumentou em relação ao ano base (2022). O fato se deve ao cenário epidemiológico jamais vivido no RS. O número de casos de dengue confirmados até agosto desse ano foi de 188.125. Esse número é maior que a soma de casos de toda a série histórica do estado (2015 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 elevado drasticamente, a taxa de letalidade aumentou de 0,13 em 2023 para 0,14 em 2024 (óbitos dividido por casos confirmados), demonstrando que o número de óbitos acompanhou o aumento do número de casos.										
1.1.19	Ampliar a cobertura vacinal de Tríplex Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 88% para 95%.	Percentual	88%	95%	Sim	95%	94.99%	94.99%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de crianças de 1 ano de idade que receberam a dose única da vacina tríplice viral.											
Ação 1	Realizar apoio institucional para as duas macrorregiões de saúde vulneráveis (metropolitana e sul).										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A macrorregião Metropolitana permanece com apoio institucional de uma prestadora de serviços OPAS, que realiza o suporte técnico aos municípios deste território auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato para o apoio à macrorregião Sul foi encerrado.										
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as demais macrorregiões de saúde.										Concluída

Análise sobre a ação 2	Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos municípios 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 sobre a ação 3	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 sobre a ação 4	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 sobre a ação 5	A parceria realizada com a Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS encontra-se em fase de renovação.										
Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração.										
Análise sobre o andamento meta	O estado do Rio Grande do Sul espera atingir a meta de 95% para vacina Tríplice Viral, dose única, ao término do ano de 2024.										
1.1.20	Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza, de 65% para 90% dos grupos prioritários.	Percentual	65%	90%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de vacinados dos grupos prioritários (crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, professores, povos indígenas e idosos).											
Ação 1	Realizar reunião técnica com as Coordenadorias Regionais de Saúde para organização da Campanha.										Concluída
Análise sobre a ação 1	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.										
Ação 2	Prestar suporte técnico para o adequado registro no Sistema Informação do Programa Nacional de Imunizações.										Concluída
Análise sobre a ação 2	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 sobre a ação 3	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 sobre o andamento meta	Campanha Nacional contra a Influenza permanece em curso. A oferta da vacinação foi ampliada para toda a população, acima de 6 meses de idade, em maio 2024. O Programa Estadual de Imunizações permanece incentivando ações para busca ativa de não vacinados pertencentes ao público alvo. Como exemplo, pontuamos a Caminhada da Vacina, realizada na EXPOINTER 2024.										
1.1.21	Ampliar a cobertura vacinal de Pentavalente, terceira dose, em crianças menores de 1 ano de idade, de 78% para 95%.	Percentual	78%	95%	Sim	91%	88.57%	88.57%	Quanto maior melhor	62%	
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).										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A macrorregião Metropolitana permanece com apoio institucional de uma prestadora de serviços OPAS, que realiza o suporte técnico aos municípios deste território auxiliando no resgate das coberturas vacinais. O contrato para o apoio à macrorregião Sul foi encerrado.										
Ação 2	Ampliar o apoio institucional para as outras macrorregiões.										Concluída
Análise sobre a ação 2	Foi contratado um terceiro prestador de serviços OPAS, para realizar o suporte técnico aos municípios 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 sobre a ação 3	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 sobre a ação 4	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 sobre a ação 5	A parceria realizada com a Fecomércio-RS/Sesc/Senac e SES/RS encontra-se em fase de renovação.										
Ação 6	Realizar o Curso de Qualificação em Imunizações.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	O Curso de Qualificação em Imunizações encontra-se em processo de elaboração.										
Análise sobre o andamento meta	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, assim como realizando suporte técnico aos municípios atingidos pelo desastre climático que atingiu o estado, com o intuito de resgate das coberturas vacinais.										
1.1.22	Ampliar o percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama, em conformidade com a regulamentação vigente, de 87% para 95%.	Percentual	87%	95%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de imagens mamográficas com visualização de estruturas em simulador de mama em conformidade com a regulamentação vigente.											
Ação 1	Adquirir 21 novos simuladores de mama.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Conforme solicitação do MP/RS foram atualizados os preços para 5 simuladores.										
Ação 2	Adquirir um luxímetro e um fotômetro.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Conforme solicitação do MP/RS foram atualizados os preços para 5 simuladores.										
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 sobre a ação 3	No dia 22/08/2024 foi realizada uma webinar com a ANVISA, em nível nacional, sobre o projeto "Com a VISA no peito" em relação ao Roteiro Objetivo de Inspeção desenvolvida apresentado pelos técnicos da agência.										
Ação 4	Realizar, no mínimo, 4 reuniões técnicas envolvendo a coordenação da APAIMFRS, o Setor de Radiações/CEVS e as CRS's										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foram realizadas 5 reuniões técnicas, nas datas de 22/02, 07/03, 21/03, 04/4 e 18/04/2024.										
Análise sobre o andamento meta	Meta de apuração anual.										
1.1.23	Qualificar 32 serviços para o uso racional de sangue.	Número	0	8	Não			0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de serviços qualificados											
Ação 1	Capacitar os profissionais de hemoterapia.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Disponibilização do curso Patient Blood Management em plataforma autoinscricional, de forma a facilitar o acesso aos profissionais prescritores.										
Ação 2	Identificar Hospitais prioritários para implementação do programa.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	A ação foi prejudicada pelo impacto da enchente, apesar disso, foram selecionados quatro hospitais no período (Instituto de Cardiologia, Hospital Independência, Hospital de Alvorada e Hospital Vila Nova)										
Ação 3	Apoiar a reestruturação dos comitês transfusionais dos hospitais.										Em andamento

Análise sobre a ação 3	A ação foi prejudicada pela enchente.										
Ação 4	Divulgar o Manual de Condutas Hemoterápicas do HEMORGS.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	O documento se encontra em revisão.										
Análise sobre o andamento meta	O conjunto de ações previstas para a conclusão da meta foi bastante prejudicada em vista da Calamidade Pública - enchente, mesmo assim, foi possível a identificação de quatro hospitais neste período(Instituto de Cardiologia, Hospital Independência, Hospital de Alvorada e Hospital Vila Nova) .										
1.1.24	Ampliar a capacidade diagnóstica do hemocentro RS, de 49 para 94 exames.	Número	49	59	Não					Quanto maior melhor	
Indicador: Número de exames de diagnóstico											
Ação 1	Capacitar recursos humanos.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Realizada a capacitação para uso dos equipamentos de automação para a realização dos exames imuno-hematológicos dos doadores de sangue.										
Ação 2	Ampliar o rol de exames realizados por automação.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Aguarda a instalação dos equipamentos para automação dos exames imuno-hematológicos para os doadores de sangue, prevista para o terceiro quadrimestre.										
Ação 3	Readequar a estrutura física laboratorial.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	A conclusão do abrigo externo de resíduos melhorou a disposição de materiais no interior do HEMORGS. A adequação da estrutura do laboratório de imuno-hematologia está concluída. A estrutura prevista para a implantação de laboratório de hemostasia não foi iniciada.										
Ação 4	Adquirir equipamentos para tratamento e diagnóstico de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Os descritivos para a aquisição ou locação de equipamento eco-doppler transcraniano e de equipamentos para o laboratório de hemostasia seguem em elaboração;										
Ação 5	Centralizar a realização dos exames de qualificação do doador.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Aguarda a entrega dos equipamentos de automação do laboratório de imuno-hematologia, validados neste período, e aguarda a assinatura de contrato com empresa responsável pelo transporte das amostras na Hemorrede.										
Análise sobre o andamento meta	Está em fase final a automação com centralização dos testes imuno-hematológicos dos doadores de sangue, com redimensionamento e otimização da capacidade instalada do laboratório de imuno-hematologia do HEMORGS. Está em andamento o processo de aquisição dos insumos para a realização dos exames necessários ao fornecimento de sangue total para o uso transfusional.										
1.1.25	Implementar o Complexo de Saúde Mental Hospital Psiquiátrico São Pedro.	Percentual	0	25%	Sim	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 sobre a ação 1	O Serviço de Admissão e Triagem do HPSP foi informatizado. As unidades de agudos estão com as estruturas prontas para receber o cabeamento da fibra ótica, que já foi iniciado. Unidades de agudos utilizam, hoje, internet via satélite disponibilizada pela DGTI.										
Ação 2	Implantar prontuário eletrônico.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	O DGHE está em articulação para a implantação do sistema AGHUse nos hospitais próprios do estado, tanto na internação como no ambulatorio.										
Ação 3	Implantar telemedicina e telessaúde mental.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	O projeto está em fase de captação da equipe assistencial que promoverá o Matriciamento de consultas on-line. A ideia é que profissionais Médicos e equipe multiprofissional participem do matriciamento de casos selecionados junto à Rede de Atenção à Saúde.										
Ação 4	Criação da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	O Grupo de Trabalho responsável elaborou Projeto Pedagógico e Plano de Trabalho, contemplando nos campos de práticas diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de dentro e fora do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O projeto ainda necessita de articulação dentro da SES/RS e financiamento de bolsas.										

Análise sobre o andamento meta	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	25%	25%	25%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: 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 sobre a ação 1	Estão sendo realizadas as etapas administrativas prévias ao cadastramento dos SRTs próprios do estado no Sistema de Apoio à Implementação de Política em Saúde - SAIPS.										
Ação 2	Discutir e pactuar com os municípios de Porto Alegre e Viamão a gestão dos SRTs situados em seus respectivos municípios.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A discussão e pactuação ainda não foram iniciadas.										
Ação 3	Manter os SRTs do Estado.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os SRTs estaduais dispõem de manutenção contínua pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro, que é responsável pela manutenção da estrutura, dos recursos humanos e dos contratos de mão de obra e serviços dos mesmos.										
Ação 4	Adequar imóveis na Vila São Pedro.										Concluída
Análise sobre a ação 4	Para otimizar recursos humanos e cessar o pagamento dos aluguéis de duas casas no bairro Partenon, foi revitalizada estrutura própria na Vila São Pedro para abertura de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) para acomodar os moradores dos residenciais Martim Bromberg e Paissandu. Nesse movimento, foram fechados dois SRTs que funcionavam em casas alugadas e inaugurado um SRT em edificação própria do estado.										
Análise sobre o andamento meta	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	0	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.										
Análise sobre a ação 1	Realiza licitação e contratação de empresa para fornecimento da equipe de telemedicina e teleconsultoria no período do inverno para as especialidades de UTI Pediátrica e UTI Neonatal. A equipe que prestou o atendimento a esses pacientes desempenhou atividades no DRE de maio a setembro do presente ano, considerando a sazonalidade do clima do Rio Grande do Sul e as dificuldades enfrentadas por crianças e neonatos durante esse período.										
Análise sobre o andamento meta	Com a implantação de equipe para atendimento a pacientes infantis e neonatos durante o período de inverno, atingimos 50% da meta de equipes implantadas previstas para o ano de 2024.										
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				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										Em andamento
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Elaborar metodologia de construção da política estadual de monitoramento e avaliação										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Criar grupo de trabalho composto por atores estratégicos para redigir a política.										Concluída
Análise sobre a ação 3	A Política será realizada pelo Grupo de trabalho Planejamento Monitoramento e Avaliação (GTPMA), já instituído na SES/RS.										

Análise sobre o andamento meta	Em outubro será realizada a primeira oficina de elaboração da Política, que contará com a participação dos técnicos da SES/RS e do CES/RS, onde será realizado o diagnóstico proposto na ação 1. Posteriormente a oficina, será elaborada a metodologia de construção.										
1.2.2	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para o tratamento cirúrgico da obesidade, de 7 para 11.	Número	7	8	Sim	0	0	0	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 sobre a ação 1	Em andamento										
Ação 2	Esclarecer e orientar os prestadores proponentes à habilitação sobre os compromissos e responsabilidades do serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Em andamento com hospital de Parobé										
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 sobre a ação 3	Em andamento com hospital de Parobé										
Ação 4	Realizar vistoria técnica nos serviços proponentes à habilitação na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
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 sobre a ação 5											
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 sobre a ação 6											
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no Diário Oficial da União.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7											
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 sobre a ação 8											
Análise sobre o andamento meta	Em articulação para habilitar o hospital São Francisco de Assis de Parobé										
1.2.3	Implantar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na Atenção Primária à Saúde, nas 7 Macrorregiões de saúde.	Número	0	3	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Macrorregiões de Saúde com a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência com foco na Atenção Primária à Saúde implantada.											
Ação 1	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Missioneira, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1	A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência está em fase de análise das contribuições da consulta pública.										
Ação 2	Qualificar as equipes de Atenção Primária quanto à política de saúde da pessoa com deficiência na Macrorregião Centro Oeste, através de Encontro Macrorregional presencial com representantes da APS dos municípios da macro.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência está em fase de análise das contribuições da consulta pública.										
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 sobre a ação 3	A Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência está em fase de análise das contribuições da consulta pública.										
Análise sobre o andamento meta	Devido ao período de calamidade pública enfrentado pelo estado, foi necessária a reabertura da consulta pública da política estadual - de 22/07 a 11/08. Outro instrumento importante que está em fase final de elaboração é a Nota Técnica de atenção à saúde da pessoa com deficiência na APS. Após a publicação destes dois instrumentos, será possível iniciar o planejamento das capacitações das equipes da APS e elaboração do curso.										
1.2.4	Elaborar o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência.	Percentual	0	10%	Sim	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Programa Estadual da Pessoa com Deficiência publicado.											
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Monitoramento dos serviços que aderiram aos programas: produção, entrega de OPMs,										
Ação 2	Mapear fila interna de pacientes que aguardam OPMs.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	No primeiro quadrimestre não foi possível avançar nesta meta										
Análise sobre o andamento meta	Programa de reabilitação auditiva com recurso TJ. Implementação/ adesão/ contratualização/ monitoramento. Programa de reabilitação física não avançou na meta, além disso a equipe técnica da AE aguarda a publicação de novo instrutivo do MS a ser publicado ainda em 2024										
1.2.5	Ampliar o quantitativo de serviços habilitados para diagnóstico de lesões precursoras do câncer de mama e câncer de colo do útero, de 2 para 5.	Número	2	3	Sim	0	0	0	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 sobre a ação 1	Em andamento junto ao GT de crônicos										
Ação 2	Monitorar a produção ambulatorial dos serviços habilitados neste cenário.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Equipe segue monitorando a produção										
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 sobre a ação 3											
Ação 4	Pactuar em CIB os serviços que atenderem todo os requisitos determinados na Portaria Federal para habilitação.										Concluída
Análise sobre a ação 4	Pactuado CIB 528/2024										
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.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Aguarda tramitação completa do PROA										
Ação 6	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Não iniciado										
Análise sobre o andamento meta	Aprovado a atualização do plano estadual de oncologia (CIB 466/2024 de 16/07/2024). Aprovar 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) e Portaria GM/MS/2024 que habilita o Hospital Vila Nova de Porto Alegre como UNACON. Vistoria no GHC para habilitação de unidade de radioterapia (CIB 528/2024).										

1.2.6	Habilitar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) na assistência em alta complexidade.	Número	1	1	Sim	0	2	2	Quanto maior melhor	200%	
Indicador: Número de habilitações na assistência em alta complexidade no HRSM publicadas no DOU.											
Ação 1	Realizar vistoria <i>in loco</i> .										Concluída
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Pactuar Resolução CIB/RS.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Adequar fluxos.										Em andamento
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Realizar abertura de Proposta SAIPS.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Monitorar Proposta SAIPS.										Concluída
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Análise sobre o andamento meta	Portaria GM/MS nº 4174/2024 habilita HRSM Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional enteral e parenteral com aumento de teto MAC montante anual de R\$ 197.141,85 Portaria GM/MS nº 5188/2024 Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia Hospital Regional de Santa Maria.										
1.2.7	Monitorar os contratos hospitalares vigentes, sob gestão estadual, através das Comissões de Acompanhamento dos Contratos - CAC.	Número	140	145	Sim	164	172	172	Quanto maior melhor	640%	
Indicador: Número de relatórios finais realizados.											
Ação 1	Realizar treinamento anual da CAC com as CRSs.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1	O treinamento está agendado para dias 30 e 31 de outubro.										
Ação 2	Manter as Comissões de Acompanhamento dos Contratos atualizadas com designação em Portaria publicada no DOE.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Participar das reuniões de avaliação e monitoramento dos contratos hospitalares conforme cronograma instituído no Manual da CAC no território.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Analisar os relatórios de Acompanhamento dos Contratos conforme instituído no Manual da CAC.										Em andamento
Análise sobre a ação 4											
Análise sobre o andamento meta	O monitoramento dos relatórios das comissões de contrato tem acontecido regularmente através de reuniões pelo teans e planilha de controle interno do setor no DGAE.										

1.2.8	Manter 100% dos contratos de serviço hospitalar sob gestão estadual vigentes.	Percentual	100%	100%	Sim	100%	99.42%	99.42%	Quanto maior melhor	99%	
Indicador: Percentual de contratos hospitalares sob gestão Estadual vigentes.											
Ação 1	Migrar 100% dos contratos hospitalares para o painel do Sistema de Gestão dos Contratos Ambulatoriais e Hospitalares (SIGAH).										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Ampliado o número de Hospitais (Hospital, HPP, PADU) contratados para inclusão de 1 novo prestador, tratando-se de 174 contratados, porém houve a perda da vigência de 1 contrato em Agosto.										
Ação 2	Manter a orientação das coordenadorias para utilização do painel SIGAH.										Concluída
Análise sobre a ação 2	reforçada sempre que possível										
Ação 3	Manter a realização do controle de vigência dos contratos através de planilha.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	diariamente realizada										
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 sobre a ação 4	Sempre reforçada necessidade e importância, bem com as atualizações que ocorrem no sistema visando melhorias										
Ação 5	Reforçar periodicamente a orientar às coordenadorias quanto à necessidade de instrução adequada dos processos com documentação atualizada (alvarás e certidões).										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Sempre reforçada necessidade e importância, bem com as atualizações que ocorrem no sistema visando melhorias										
Ação 6	Manter comunicação com as equipes do planejamento das CRS para alinhamentos quanto às funcionalidades e dúvidas sobre o uso do painel SIGAH.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	sempre reforçada necessidade e importância, bem com as atualizações que ocorrem no sistema visando melhorias										
Análise sobre o andamento meta											
1.2.9	Ampliar de 16 para 18 os serviços de atendimento de alta complexidade cardiovascular.	Número	16	17	Sim	17	17	17	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de serviços habilitados em alta complexidade cardiovascular publicadas no DOU.											
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRSs e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados.										Concluída
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos Hospitais que estão pleiteando a habilitação, pelo DGAE e/ou CRS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 5											

Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do CNES.										Concluída
Análise sobre a ação 8											
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Concluída
Análise sobre a ação 9											
Análise sobre o andamento meta											
1.2.10	Ampliar de 39 para 43 os serviços de atendimento de média complexidade cardiovascular.	Número	39	40	Sim	42	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 sobre a ação 1											
Ação 2	Anexar documentação referente ao pleito, em PROA, pela CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Pactuar as referências em CIB pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento
Análise sobre a ação 5											
Análise sobre o andamento meta	Portaria GM/MS nº 4.364/2024 Habilita leitos da Unidade Coronariana – UCO – 2 leitos HCPA										
1.2.11	Ampliar de 4 para 8 os serviços habilitados na alta complexidade de oftalmologia.	Número	4	5	Sim	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
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 sobre a ação 1											
Ação 2	Orientar o prestador sobre o processo de Habilitação.										Em andamento

Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Realizar vistoria em loco.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Analisar documentação enviada via PROA.										Em andamento
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Pactuar em CIB a solicitação de habilitação.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Inserir, monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Acompanhar a publicação da Portaria de Habilitação no DOU.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento
Análise sobre a ação 8											
Análise sobre o andamento meta	Portaria SES nº 364/2024 recursos do TJ para erros de refração e cirurgia de catarata na lógica do PNRf. Também em análise para estruturar a oftalmologia na lógica do OCI = oferta de cuidado integral. Atualmente em fase de instruir os prestadores de como funciona o Oferta de Cuidado Integrado - OCI										
1.2.12	Alcançar 100% dos serviços ambulatoriais de gestão estadual contratualizados.	Percentual	89%	92%	Sim	78%	80%	80%	Quanto maior melhor	0%	
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 sobre a ação 1	Minutas cadastradas no painel SIGAH para os contratos de APAE's, análises clínicas, fisioterapia e nefrologia.										
Ação 2	Atualizar as minutas contratuais ambulatoriais já existentes no Painel SIGAH (60 meses).										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Atualizada a minuta dos contratos laboratoriais, demais em andamento										
Ação 3	Publicar os Chamamentos Públicos para os serviços: Fisioterapia e Nefrologia.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Ação alcançada com a publicação										
Ação 4	Manter a realização do controle de vigência dos instrumentos contratuais.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	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 sobre a ação 5	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 sobre a ação 6	Sempre reforçada necessidade e importância										
Ação 7	Contratualizar os prestadores habilitados nos Chamamentos Públicos (Análises Clínicas e Fisioterapia)										Em andamento
Análise sobre a ação 7	Conforme homologação dos editais de Análises Clínicas, os estabelecimentos estão sendo contratualizados, estando pendente 4ª, 3ª, 17ª CRS. O chamamento da Fisioterapia está na fase da análise de documentação conforme previsto em edital.										
Ação 8	Realizar estudo sobre a necessidade de elaboração de Chamamentos Públicos para os serviços: Nefrologia, Imagem e Anatomopatologia.										Em andamento
Análise sobre a ação 8	Nefrologia publicado e em fase de análise de documentação conforme previsto em edital. Anátomo e Imagem em estudo para avaliar novo edital.										
Análise sobre o andamento meta											
1.2.13	Ampliar de 11 para 19 os serviços de atendimento a pessoas com Doença Renal Crônica - pré-dialítico.	Número	11	13	Sim	0	14	25	Quanto maior melhor	700%	
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 sobre a ação 1											
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do Ministério da Saúde pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da união e através dos relatórios do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).										Concluída
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento
Análise sobre a ação 8											
Análise sobre o andamento meta	Foram habilitados como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos Estágios 4 e 5 (Pré-dialítico) os seguintes serviços: Centro de Diálise e Transplante de Porto Alegre, Portaria GM/MS nº 3.738, de 16 de maio de 2024.										

1.2.14	Ampliar de 24 para 28 o número de serviços com habilitação em alta complexidade de traumatologia-ortopedia.	Número	24	25	Sim	28	28	28	Quanto maior melhor	400%	
Indicador: Número de Hospitais com habilitação em alta complexidade de traumatologia-ortopedia publicado no DOU.											
Ação 1	Promover reunião entre DGAE, CRS e prestadores para alinhamento da proposta dos quantitativos a serem ofertados.										Concluída
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Anexar documentação referente à habilitação no PROA pela CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Analisar a documentação constante no PROA pelo DGAE e CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Realizar vistoria técnica aos hospitais que estão pleiteando a habilitação pelo DGAE e/ou CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Pactuar os pedidos de habilitações em CIB/RS pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Enviar as propostas ao SAIPS para análise do MS pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Monitorar e acompanhar as propostas no SAIPS com o devido encaminhamento das possíveis diligências pelo DGAE.										Concluída
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Acompanhar a publicação das Portarias de habilitação no diário oficial da União e através dos relatórios do CNES.										Concluída
Análise sobre a ação 8											
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Concluída
Análise sobre a ação 9											
Análise sobre o andamento meta	A meta para o ano de 2024 foi superada.										
1.2.15	Implantar o Programa Estadual de Hospital de Pequeno Porte.	Percentual	25%	50%	Sim	0	0	0	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 sobre a ação 1											
Ação 2	Manter o grupo de trabalho com as áreas envolvidas para planejamento e discussões através de reuniões presenciais e virtuais.										Em andamento
Análise sobre a ação 2											

Ação 3	Criar documento compartilhado visando a construção da minuta da Portaria do Programa dos HPPs.										Em andamento
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta											
1.2.16	Aumentar de 145.715 para 300.000 o quantitativo de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.	Número	145,715	200,000	Sim	112,213	71,918	184,131	Quanto maior melhor	71%	
Indicador: Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas.											
Ação 1	Acompanhar a produção das cirurgias eletivas previstas e pactuadas.										Em andamento
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Acompanhar e adequar os recursos ao orçamento disponível.										Em andamento
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Realizar levantamento da capacidade instalada, oferta e demanda.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais e filas de espera.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Realizar a pactuação analisando as adesões.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Atualizar portarias de regramento de acordo com as mudanças nos Programas.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Regulamentar alterações com as novas provisões dos programas.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Atualizar os contratos de acordo com os programas dos serviços sob gestão estadual.										Em andamento
Análise sobre a ação 8											
Ação 9	Monitorar a execução dos recursos e publicar as informações.										Em andamento
Análise sobre a ação 9											
Análise sobre o andamento meta	Devido as enchentes, os esforços foram redirecionados ao atendimento de emergência, bem como os bloqueios de vias , inundações, avarias em diversos serviços hospitalares inviabilizaram a realização de cirurgias eletivas no momento crítico. Além disso, os dados do mês de agosto ainda não foram disponibilizados pelo DATASUS.										
1.2.17	Executar 100% dos investimentos do Programa Avançar na rede hospitalar.	Percentual	0	100%	Sim	1.37%	34.85%	34.85%	Quanto maior melhor	35%	
Indicador: Percentual de recursos de investimentos transferidos aos proponentes do Programa Avançar.											
Ação 1	Monitorar o andamento dos processos, visando dar agilidade na execução para que não ultrapassem mais de 07 dias em cada departamento.										Em andamento

Análise sobre a ação 1	Estamos em desenvolvimento de um sistema que irá possibilitar o acompanhamento desse monitoramento. Nesse momento, ainda não é possível apurar esse prazo.										
Ação 2	Manter atualizada na página da SES/RS, planilha contendo as informações dos recursos investidos através do Programa Avançar, por estabelecimentos de saúde.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Vem sendo mantida atualizada na página da SES planilha contendo as informações de todos os recursos investidos no Programa Avançar, contendo a execução de todos os eixos do programa: https://saude.rs.gov.br/avancar-2 Ao entrar na página da SES clicar na seguinte sequência: 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 sobre a ação 3	Os convenientes são periodicamente assessorados quanto a atualização do Sistema de Monitoramento de Convênios, tendo em vista que o prazo de preenchimento é mensal, ou seja, até o dia 15 de cada mês, os estabelecimentos convenientes 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.										
Ação 4	Acompanhar o andamento da execução do objeto por parte dos estabelecimentos de saúde que receberam recurso do Programa Avançar.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Através do sistema de monitoramento, vem sendo acompanhada a execução do objeto. 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 sobre o andamento meta	A execução do Programa Avançar Hospitais foi afetada pelos eventos climáticos de 2024, tendo em vista, para além dos problemas de inoperância de sistemas necessários para avaliação técnica como o PROA, o foco nas ações de enfrentamento aos desastres, inclusive pelas entidades proponentes. Isso atrasou até mesmo o desenvolvimento do Sistema que irá auxiliar na agilidade das avaliações técnicas dos planos de trabalho.										
1.2.18	Ampliar de 18 para 22 o número de serviços habilitados em alta complexidade de neurologia/neurocirurgia.	Número	18	19	Sim	19	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 sobre a ação 1											
Ação 2	Orientar o prestador identificando para habilitação sobre o processo de habilitação.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Realizar vistoria in loco.										Concluída
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Pactuar Resolução CIB/RS.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Adequar fluxos.										Concluída
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Realizar abertura de Proposta SAIPS.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Monitorar proposta SAIPS.										Concluída
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Monitorar publicação de Portaria de Habilitação em Diário Oficial da União.										Concluída
Análise sobre a ação 8											
Ação 9	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Em andamento

Análise sobre a ação 9											
Análise sobre o andamento meta	Portaria GM/MS nº 5188/2024 Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia Hospital Regional de Santa Maria										
1.2.19	Elaborar o Programa Estadual de Ostomia.	Percentual	0	30%	Sim	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Programa Estadual de Ostomia publicado.											
Ação 1	Criar grupo de trabalho: planejamento encontros mensais. Grupo criado										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Levantamento da regulamentação vigente, histórico, fluxos, compras, fornecimento, sistemas. Relatório situacional										
Ação 2	Mapear as demandas do fluxo dos insumos. Construção de relatório situacional										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Análise da legislação atual, levantamento das demandas junto a CRS, Setor de Suprimentos, Sistema GUD,										
Ação 3	Planejar a construção do programa.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta											
1.2.20	Ampliar os serviços especializados no processo transexualizador de 3 para 14.	Número	3	5	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de serviços especializados no processo transexualizador macrorregionais habilitados.											
Ação 1	Manter cofinanciamento de 3 serviços ambulatoriais especializados no processo transexualizador.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Mantido o cofinanciamento dos 3 ambulatoriais de especialidades no processo transexualizador implantados pelo programa ASSISTIR										
Ação 2	Cofinanciar 1 novo serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação atrasada em consequência do período de calamidade pública. Necessidade de prestador de serviço interessado na adesão ao ambulatório nas macros norte, serra, missioneira e/ou vales										
Ação 3	Cofinanciar 1 serviço hospitalar/cirúrgico especializado no processo transexualizador.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Ação atrasada em consequência do período de calamidade pública. Necessidade de prestador de serviço interessado na adesão ao ambulatório de especialidades cirúrgicas no processo transexualizador.										
Ação 4	Identificar vazios assistenciais com relação à atenção especializada no processo transexualizador.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Identificados os vazios assistências nas macros onde não ambulatório de especialidades no processo transexualizador do ASSISTIR em seu território - missioneira, norte, serra e vales; identificadas as macros que não possuem ambulatório do ASSISTIR em seu território, mas são referenciadas a outra macro - missioneira e vales (parcialmente); identificadas as macros que não possuem ambulatório do ASSISTIR e ainda não pactuaram referência para atendimento em outra macro – norte, serra e vales (parcialmente).										
Análise sobre o andamento meta	A ampliação dos serviços especializados no processo transexualizador seguirá em andamento no próximo quadrimestre. A projeção de trabalho será de manutenção dos 3 serviços habilitados e articulação junto a rede e gestões municipais e regionais dos territórios que demonstram potencialidades para adesão a modalidade ambulatorial em questão, além de seguir a análise de possibilidades de construções e redesenhos das dinâmicas de referenciamento dos serviços já existentes.										
1.2.21	Implantar e manter Programa de Prevenção às IST em escolas de 43 municípios.	Número	21	43	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com pelo menos uma escola pública com o Programa de prevenção às IST implementado.											
Ação 1	Atualizar edital para o Projeto.										Concluída

Análise sobre a ação 1	Ação concluída para o ano de 2024.									
Ação 2	Contratualizar empresa executora do Projeto Geração Consciente.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	A contratualização se encontra em tramitação licitatória.									
Ação 3	Implementar estratégia de manutenção do engajamento das escolas junto com os consultores.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O engajamento das escolas 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.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	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 trabalha constantemente para articular as atividades desenvolvidas nas escolas com atividades de prevenção desenvolvidas pelas equipes locais de saúde.									
Análise sobre o andamento meta	A meta para o ano já foi atingida com pelo menos uma escola pública aderente ao Programa. Estas estão distribuídas por 48 municípios do Estado.									
1.2.22	Implantar 50 serviços especializados no cuidado em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.	Número	0	20	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de serviços especializados em HIV/Aids, tuberculose e coinfeções regionalizados.										
Ação 1	Publicar portaria de habilitação de serviço.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Foi publicada a Portarias que institui os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfeções (CRAIP). Trata-se da Portaria SES 361 disponível em https://diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1011033 e https://diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1109395									
Ação 2	Realizar processo de seleção da adesão dos serviços.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foi divulgada a Portaria de habilitação aos municípios prioritários que possuem serviços especializados ao atendimento do HIV/Aids que enviaram suas propostas de adesão ao Cofinanciamento, até o momento foram 18 os 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.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram publicadas duas Portarias de habilitação de serviços de saúde, totalizando 18 habilitações até agosto de 2024. O compilado das habilitações e seus respectivos municípios estão na Portaria SES 422, disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/02165700-portaria-422-2024.pdf									
Ação 4	Realizar visitas técnicas e de monitoramento da implantação.									Não iniciada
Análise sobre a ação 4	A organização das visitas técnicas de monitoramento dos CRAIP deve iniciar após complementação das habilitações previstas para ocorrer ainda neste ano.									
Ação 5	Integrar a rede na atualização da CIB nº 50. A Tuberculose já encontra-se incluída na CIB 50.									Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Não iniciado, depende de novas habilitações e de articulação intrainstitucional com os Departamentos responsáveis.									
Análise sobre o andamento meta	Até o momento 90% da meta para o ano foi atingida (18 serviços regionalizados), espera-se que no próximo quadrimestre nova Portaria de habilitação seja publicada para o atingimento da meta.									
1.2.23	Aumentar a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, de 73,5% para 90%.	Percentual	73,5%	77,5%	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes.										
Ação 1	Incentivar a busca ativa de contatos de casos de hanseníase dos últimos 5 anos através da emissão de relatórios às CRS e municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A ação visa a quebra da cadeia de contágio do bacilo de hansen e é de vigilância epidemiológica, portanto, contínua. Ocorre em articulação com os serviços de referência no Estado, vigilâncias municipais e técnicos das CRS.									
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.									Não iniciada

Análise sobre a ação 2	No período foi disponibilizado um repasse único de recurso federal para a qualificação das ações de hanseníase pela Portaria GM/MS nº 3558/2024. O recurso será aplicado na produção de materiais informativos e para as capacitações programadas para ocorrerem no próximo quadrimestre, ainda este ano.									
Ação 3	Qualificar o banco de dados do SINAN.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	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 sobre o andamento meta	A proporção de contatos examinados é uma meta de avaliação anual, somente no RAG será possível analisar o dado corretamente. O PECH segue fazendo as limpezas de banco do SINAN, estimulando a capacitação prática na referência do estado - Ambulatório de Dermatologia Sanitária - dos municípios para avaliar contatos , bem como capacitações in loco, avaliando contatos e treinando equipes dos municípios da CRS em questão com casos . Também estão programadas duas capacitações de SINAN/Tabwin.									
1.2.24	Ampliar o número de serviços especializados de saúde bucal de 204 para 220.	Número	204	208	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de serviços especializados de saúde bucal ampliados.										
Ação 1	Ampliar 4 serviços especializados de saúde bucal.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Ampliado LRPD, CEO e SESB(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 sobre a ação 2	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									
Ação 3	Manter incentivos dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD) - cofinanciamento Estadual.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Incentivos mantidos									
Ação 4	Monitorar mensalmente a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD).									Em andamento
Análise sobre a ação 4	Mantido monitoramento mensal da produção para fins de repasse de recurso Estadual									
Análise sobre o andamento meta	Inserção de novo programa de atenção especializada em saúde bucal para municípios de até 20 mil habitantes, no momento temos 8 municípios aderidos e recebendo recursos federais. Este programa não possui co-financiamento estadual. Mantemos o monitoramento da produção de CEO e de LRPD, bem como co-financiamento Estadual para os municípios já habilitados. 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	2128580	2149866	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pela Atenção Primária em Saúde.										
Ação 1	Realizar 2 reuniões para planejamento de ações de atenção nutricional nas redes de atenção à saúde, com foco na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, para organização e avaliação da oferta do cuidado.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Realizadas 3 reuniões híbridas do Grupo Condutor da LCSD com representantes da 4ª e 18ª CRS sobre o fluxo do cuidado, tendo como encaminhamento agendar reunião com a equipe de saúde dos municípios, ressaltando a importância de uma rede de apoio para o cuidado compartilhado. Reunião presencial na 16ª CRS – Lajeado, para planejamento das ações da Atenção Nutricional.									
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 sobre a ação 2	Destacamos as seguintes ações neste quadrimestre: o XVI Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação e XI Seminário Estadual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em formato online, em parceria com a Seção de Saúde da Criança e do Adolescente, em comemoração ao Agosto Dourado, com o tema “Amamentação: Apoio em Todas Situações”; reunião com a 2ª, 8ª e 13ª CRS sobre a Pactuação dos indicadores do RS; encontro com CRS com a pauta: Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar (TRIA), fortalecendo a abordagem intersetorial necessária para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).									
Análise sobre o andamento meta	Monitoramento do levantamento das necessidades da área de alimentação e nutrição, frente ao estado de calamidade, destacando a importância de manter as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, para enfrentamento dos desafios e problemas relacionados a situação alimentar e nutricional.									

1.2.26	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, de 77,4% para 80%.	Percentual	77,4%	78,5%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.											
Ação 1	Realizar 2 encontros intersetoriais com gestões estaduais e municipais das áreas de assistência social, educação e saúde, potencializando a busca ativa dos beneficiários.										Concluída
Análise sobre a ação 1	Realizadas duas reuniões do Comitê Intersetorial do PBF para alinhamento e definição de ações e estratégias, do apoio técnico conjunto, aos 497 municípios do estado e aos 88 municípios prioritários – Municípios Prioritários do Programa (MUPs) elencados pelo MDS.										
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 sobre a ação 2	Realizadas duas Reuniões Técnicas com as Referências Estaduais e municipais de Saúde do Programa Bolsa Família em ambiente virtual, com objetivo de discutir e aprofundar sobre os desafios no acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família.										
Análise sobre o andamento meta	O resultado alcançado na 1ª vigência do ano, referente aos dados de acompanhamento do 1º semestre de 2024, de 74,37%, demonstra que houve um esforço das equipes da APS no acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios, buscando dentro do cenário de calamidade, melhor a cobertura de acompanhamento das condicionalidades, e construir um diagnóstico das situações identificadas.										
1.2.27	Ampliar o número de municípios que ofertam PICS na Atenção Primária à Saúde, de 409 para 497.	Número	409	432	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios com oferta de PICS na APS.											
Ação 1	Realizar 2 qualificações profissionais em PICS para profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi concluída 1 qualificação profissional em PICS em 08 de agosto (a previsão inicial era concluir a turma em maio, mas devido a catástrofe climática não foi possível), foram recebidas 268 inscrições para as 65 vagas disponíveis. 62 profissionais de nível superior concluíram a formação.										
Ação 2	Realizar 3 reuniões com as referências da PEPIC/RS que atuam nas CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 2	Concluída - foram realizados encontros para planejar o ano (março), e posteriormente em junho e agosto para abordar a formação bem-viver										
Ação 3	Promover 1 encontro entre as CRS e os municípios para a promoção da implantação e oferta das PICS.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram promovidos 6 encontros regionais entre CRS e seus respectivos municípios (3ª; 5ª; 8ª; 13ª; 16ª; 18ª) para construção dos planos de PICS para enfrentamento as enchentes										
Ação 4	Monitorar e avaliar o desempenho da meta do indicador 2 do PIAPS.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Mensalmente está sendo monitorado e avaliado - após maio de 2024 notamos uma diminuição da oferta de PICS no RS										
Análise sobre o andamento meta	Em 2024 estamos percebendo, por meio do processo de monitoramento e avaliação queda no quantitativo de municípios que realizaram o nos registros de oferta de PICS, atribuímos a diminuição ao desastre natural que atingiu o RS em maio. Como ações para retomada do registro da oferta de PICS estão sendo enviados aos municípios insumos e materiais recebidos por meio de doações, a qualificação em PICS: Auriculoterapia, com finalização prevista para Maio foi finalizada em agosto de 2024 e foram elaborados planos regionais para oferta de PICS para Atenção Psicossocial. A expectativa é de que as ações resultem em incremento no registro da oferta de PICS.										
1.2.28	Ampliar o número de municípios que realizam pré-natal do parceiro de 139 para 325.	Número	139	325	Sim	377	436	436	Quanto maior melhor	160%	
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 sobre a ação 1	Dados parciais até julho de 2024. No segundo quadrimestre, a política promoveu ações sobre a importância do pré-natal do parceiro, através da RBC 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 sobre a ação 2	As reuniões técnicas com as CRS ocorrem a cada 2 meses. São organizadas formações e guias técnicos. Foi realizado presencialmente formação sobre o guia do pré-natal, em parceria com a saúde da mulher na 13ª e CRS, onde é abordado o pré-natal do parceiro. Estão previstas capacitações nos próximos meses, com apoio da área técnica.										
Análise sobre o andamento meta	Meta atingida.										

1.2.29	Certificar 400 equipes de saúde da família com selo de "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança".	Número	0	400	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Equipes de saúde da família certificadas com selo de equipe de saúde da família amiga da mãe, parceria e criança.										
Ação 1	Pactuar no Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) os critérios de certificação.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Os critérios da certificação da "Equipe de Saúde da Família Amiga da Mãe, Parceria e Criança" do primeiro ano (2024) foram concluídos, priorizando o pré-natal do parceiro e estratificação do risco gestacional. Estão sendo alinhados, atualmente, os critérios de certificação para o segundo ano (2025), priorizando o puerpério e puericultura.									
Ação 2	Monitorar as ações e posterior certificação de 100 equipes que atenderem aos critérios propostos para essa etapa.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	São realizadas reuniões sistemáticas envolvendo representantes das áreas técnicas do DAPPS e das CRS visando orientações técnicas em relação ao monitoramento das ações das equipes RBC, bem como análise preliminar do alcance das metas estipuladas.									
Ação 3	Manter Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) ativo, construindo e desenvolvendo ações de implementação e monitoramento do ciclo RBC.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Grupo de Trabalho Materno, Paterno, Infantil (DAPPS) segue ativo, com reuniões mensais e participação de representantes das áreas técnicas do DAPPS.									
Análise sobre o andamento meta	Meta com as ações em andamento. Nesse momento, estão sendo trabalhadas ações relacionadas ao eixo pré-natal. Considerando a situação de calamidade pública que o estado vivenciou a partir maio de 2024, a SES/RS optou por, de forma extraordinária por meio da Portaria SES nº 457/2024, realizar o monitoramento das ações do ano em um período único, em fevereiro de 2025, considerando as ações realizadas em todo o ano anterior.									
1.2.30	Qualificar e ampliar o cofinanciamento e os incentivos estaduais da APS para os 497 municípios do RS.	Número	497	497	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de municípios cofinanciados para APS pelo PIAPS.										
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação do PIAPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Manutenção da atualização do Painel PIAPS com o DGTI (inclusive durante o período de enchentes).									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação do PIAPS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Apoio às CRSs e municípios na orientação referente à publicação da Portaria SES Nº 457/2024 que suspende a obrigatoriedade do cumprimento de metas e registros no Sistema para fins do recebimento de recursos do PIAPS frente ao estado de calamidade pública. Apoio às referências de APS e demais políticas nas CRSs referente aos diferentes componentes do PIAPS. Política de Práticas Integrativas e Complementares realizou apresentação dos resultados do indicador referente ao componente 2 do PIAPS no 2º Simpósio da Serra de Práticas Integrativas e Complementares.									
Ação 3	Propor atualização e incremento de recurso para o cofinanciamento da APS, considerando novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde, novo censo demográfico, cenário epidemiológico e diagnóstico situacional da APS.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foi realizada proposta de incremento de financiamento considerando os novos credenciamentos de equipes pelo Ministério da Saúde na elaboração da LOA 2025. O cálculo considerou a média de credenciamentos do primeiro semestre de 2024, adequando, como principal ajuste, o número de eAP (de 1108 para 737) e propondo um custeio mensal de R\$ 3.900 por eSF.									
Análise sobre o andamento meta	O período de enchentes que assolaram o estado do RS no segundo quadrimestre comprometeu em determinado nível a capacidade de apoio e qualificação dos processos induzidos pelo PIAPS. Entretanto, medidas foram tomadas para que as informações pertinentes ao programa continuassem disponíveis assim como adaptações foram realizadas em relação à suspensão da obrigatoriedade de alcance de metas e, conseqüentemente, descontos.									
1.2.31	Implementar a Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) como componente estratégico do PIAPS para o fortalecimento e qualificação da APS em 497 municípios.	Número	428	497	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de municípios com a RBC implementada.										
Ação 1	Propor, monitorar, implementar e avaliar critérios para a qualificação e ampliação da RBC/RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Finalização da Implantação da 2ª Equipe RBC em 110 municípios. Realização de live de boas vindas às 2ª Equipes RBC, realização e divulgação de monitoramento parcial das metas propostas para o primeiro semestre do ciclo RBC/RS 2024 e atualização do sisRBC para monitoramento da completude das equipes RBC.									
Ação 2	Fortalecer o apoio institucional junto às CRSs para a qualificação e ampliação da RBC/RS.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realização de reuniões mensais com as referências das CRS das áreas envolvidas nas ações do ciclo atual da RBC (Atenção Primária, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa).									
Ação 3	Ampliar ações com foco da Rede Materno Paterno Infantil.									Em andamento

Análise sobre a ação 3	Em decorrência dos desastres climáticos ocorridos no mês de maio e que impactaram em mudanças de parte da população de seu território adscrito, foi realizada live sobre busca ativa, com foco na busca ativa de gestantes e puérperas. Também ocorreu o início das oficinas de capacitações aos municípios, realizadas por coordenadoria regional de saúde sobre o guia do Pré-Natal na APS atualizado.										
Ação 4	Manter ações relacionadas ao ciclo do idoso.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Devido aos desastres climáticos ocorridos no mês de maio que impactaram todo o Estado do RS, a ação de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa passou a não ser mais uma ação passível de descontos no ciclo RBC/RS 2024. Ela teve sua meta alterada para 15% ao ano, indo de acordo com a pactuação estadual do Indicador de Saúde Bipartite - Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa". Ainda, manteve o apoio na divulgação da live promovida pela área técnica da Saúde da Pessoa Idosa "Valorização da Vida e Promoção da Saúde Mental na população Idosa e participação de live sobre busca ativa, a qual inclui orientações sobre busca tiva de pessoas idosas.										
Análise sobre o andamento meta	A adesão de 110 novas equipes RBC potencializa a implementação da Rede Bem Cuidar como estratégia de Qualificação da APS para o estado. Para o próximo quadrimestre, planeja-se lançar o guia de adesão de equipes RBC nos territórios do RS/Seguro e seguir com o fortalecimento das ações estipuladas. Ainda faltam 2 municípios aderirem à estratégia RBC/RS.										
1.2.32	Ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10.	Número	8	10	Sim	8	10	10	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de Ambulatório de Egresso de UTI Neonatal habilitado cofinanciado.											
Ação 1	Manter a habilitação dos Ambulatórios de Egresso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Neste segundo 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 no Programa Assistir, sendo os Ambulatórios de Egresso do Hospital São Camilo, de Esteio e a Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo, habilitados pela Portaria SES nº 227/2024.										
Ação 2	Acompanhar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe nos Polos aplicadores dos Ambulatórios de Egresso.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	O Monitoramento das aplicações do medicamento Palivizumabe ocorre por meio de planilha online compartilhada com as representações da Saúde da Criança/DAPPS/SES/RS nas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde que por sua vez, subsidiam os municípios com as informações necessárias para a realização da busca ativa das crianças elegíveis para receber o medicamento, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos _ SINASC.										
Ação 3	Sensibilizar a gestão dos serviços para a habilitação de 01 novo Ambulatório de Egresso.										Concluída
Análise sobre a ação 3	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 nº 171/2024 e 227/2024 e acessados via Regulação Estadual. Ainda assim, a Política de Saúde da Criança/DPCV/DAPPS/SES/RS, juntamente com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e demais departamentos da SES/RS vem trabalhando junto ao Hospital Santa Cruz, de Santa Cruz do Sul (Macrorregião Vales) para a habilitação deste hospital no Tipo de Serviço Ambulatório de Egressos de UTIN no Programa Assistir/RS.										
Ação 4	Implementar a aplicação do imunobiológico Palivizumabe em 01 Ambulatório de Egresso.										Concluída
Análise sobre a ação 4	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 sobre o andamento meta	A meta proposta de ampliar os Ambulatórios de Egressos de UTI Neonatal cofinanciados de 08 para 10, foi atingida no segundo quadrimestre de 2024. Os Ambulatórios de Egresso do Hospital São Camilo, de Esteio e a Fundação de Saúde Hospital Municipal de Novo Hamburgo, habilitados pela Portaria SES nº 227/2024.										
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				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 sobre a ação 1	Foram realizados encontros de sensibilização com as CRS, visando a adesão das escolas prioritárias no próximo ciclo.										
Análise sobre o andamento meta	Assim que abrir o novo ciclo de adesões, faremos novas rodadas de sensibilização para efetivar o envolvimento dos gestores municipais dos territórios prioritários com as ações preventivas do PSE.										
1.2.34	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária de 0,30 para 0,35.	Razão	0,3	0,32	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de escolas aderidas ao PSE nos territórios prioritários do Programa RS Seguro.											

Ação 1	Planejar o Boletim Epidemiológico do Câncer de Mama.											Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi iniciada a tabulação dos dados, referente a estimativa de procedimentos de detecção precoce de câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o rastreamento e o diagnóstico precoce, de acordo com os Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama (INCA, 2022)											
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 sobre a ação 2	Construção de vídeo instrucional como recurso didático para a capacitação das CRS, quanto Parâmetros Técnicos de Detecção de Câncer de Mama (INCA, 2022). Levantamento dos prestadores de mamografia que não utilizam o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).											
Ação 3	Divulgar o Observatório do Câncer do Rio Grande do Sul/ Mama.											Em andamento
Análise sobre a ação 3	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).											Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Ação a ser realizada no mês de outubro.											
Ação 5	Monitorar a razão de mamografia, de acordo com a meta estadual pactuada.											Em andamento
Análise sobre a ação 5	Ação realizada em conjunto com a 18ªCRS, sob condução do Ministério Público, para elaboração de evento a ser realizado em Outubro, referente ao rastreamento do câncer de mama.											
Análise sobre o andamento meta	Planejamento do boletim epidemiológico do câncer de mama, desenvolvido pela Política de Saúde da Mulher/DAPPS nos meses de Julho e Agosto (em andamento); Construção de metodologia ativa, através de vídeo instrucional, desenvolvida pela Política de Saúde da Mulher/DAPPS em Agosto (próximo encaminhamento divulgação do material informativo); Atualização na plataforma do Observatório do Câncer desenvolvida pela Política de Saúde da Mulher/DAPPS, em parceria com o TelessaúdeRS no mês de agosto (encaminhamento novas metas propostas nos indicadores); Organização de evento a ser realizado na 18ªCRS, desenvolvido por Ministério Público e DAPPS (Política de Saúde da Mulher e Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis), no mês de agosto (aguardando definição dos convidados, para palestrarem no evento). 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.											
1.2.35	Implantar 7 Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher.	Número	0	2	Não					Quanto maior melhor		
Indicador: Número de Serviços regionalizados de Atenção à Saúde da Mulher implantados.												
Ação 1	Implantar 2 serviços especializados de saúde da mulher.											Em andamento
Análise sobre a ação 1	Publicação das portarias referentes aos serviços especializados de saúde da mulher: Portaria SES nº223/2024 (https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1135413) que Institui os Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) macrorregionais e suas normas de implantação, funcionamento e monitoramento e institui incentivo financeiro estadual para implantação e custeio de Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) no Estado do Rio Grande do Sul; Portaria SES nº224/2024 (https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=1135414) que define os critérios de seleção de projetos para os Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) Macrorregionais do Estado do Rio Grande do Sul; Finalização e lançamento do site do SERMulher (https://saude.rs.gov.br/sermulher); Processo seletivo dos Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher) em andamento; Construção de Portaria específica que institui o Grupo Técnico Condutor dos Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher), em andamento.											
Análise sobre o andamento meta	Considerando a meta, a partir das ações realizadas, verifica-se a busca para o atingimento da meta, diante dos encaminhamentos realizados. O cronograma proposto está sendo executado dentro do período previsto, a partir do processo seletivo, com a avaliação dos inscritos, será possível identificar propostas válidas, para a implantação dos SERMulher macrorregionais. As portarias foram desenvolvidas pelo Grupo técnico condutor, composto por DAPPS/DGAE/DRE, a publicação ocorreu na data de 21/08/2024. Site SERMulher, desenvolvido por DAPPS - Política de Saúde da Mulher, lançado em 21/08/2024. Construção de Portaria específica que institui o Grupo Técnico Condutor dos Serviços Especializados de Referência à Saúde da Mulher (SERMulher), sendo desenvolvida pelo grupo de trabalho composto por DAPPS/DGAE/DRE (em andamento).											
1.2.36	Ampliar de 396 para 976 o número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas de saúde realizadas.	Número	396	541	Sim	469	502	502	Quanto maior melhor	73%		
Indicador: Número de auditorias de ações, serviços e políticas públicas realizadas.												
Ação 1	Executar o cronograma de auditorias regulares definido no Plano Anual de Auditoria.											Em andamento

Análise sobre a ação 1	Considerando à execução do cronograma de auditorias regulares previstas no Plano Anual de Auditorias de 2024 (PAA/2024), foram iniciadas 17 das 32 auditorias previstas, representando 53% do cronograma do segundo quadrimestre. endo em vista a situação de Calamidade Pública do Estado, no escopo das auditorias de Políticas Públicas, foram avaliadas conjuntamente com a área técnica do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), a possibilidade de instauração das auditorias previstas no PAA/2024, assim como a readequação do respectivo cronograma. Além disso, realizou-se a análise da tempestividade de processos cujo prazo regular já havia expirado, assim como a repactuação de datas para sua conclusão. No segundo quadrimestre, não houve conclusão das auditorias do PAA/2024, no entanto, como estratégia para atingimento da ação, foram retomadas as reuniões de acompanhamento da meta com os pontos focais pela execução do cronograma de auditorias regulares. O grupo no momento dedica-se à avaliação dos processos que estão em andamento, dos quais estão contempladas as auditorias passivas (anteriores à 2024) e as auditorias do cronograma do PAA/2024. Nesse momento, o grupo tem realizado a análise da continuidade dos processos em andamento, a previsibilidade de conclusão destes processos e a sistematização do quantitativo de processos que impactarão o Plano Anual de Auditorias de 2025.										
Ação 2	Atender as demandas de auditorias especiais.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	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 departamento. O procedimento foi validado pela direção do DEASUS e aguarda a publicação da Portaria que institui o procedimento e o grupo de trabalho da admissibilidade. Atualmente, o grupo de trabalho está realizando um piloto, a partir das demandas extraordinárias recebidas pelo departamento.										
Ação 3	Planejar auditorias em consórcios intermunicipais de saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Tendo em vista a previsibilidade de realização de auditorias em consórcios intermunicipais de saúde, no segundo quadrimestre o departamento avançou na estruturação do grupo de trabalho para elaboração do Plano Anual de Auditorias para 2025. Até o momento, não foi definida a temática e consequentemente o consórcio intermunicipal que contemplará a execução das auditorias no próximo exercício.										
Análise sobre o andamento meta	Registra-se que, face a calamidade ocorrida a partir do início deste ciclo (maio), o atingimento da meta no segundo quadrimestre foi de 69%. Todavia, 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 e, no segundo quadrimestre, 33, resultando no atingimento total 110%. Ressalta-se que, em um viés quantitativo, há uma previsibilidade de 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 da ação prevista quanto ao cumprimento das auditorias do Plano Anual de Auditorias.										
1.2.37	Ampliar o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (72h) de 60% para 80%.	Percentual	60%	65%	Não					Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de notificações de arboviroses realizadas em tempo oportuno (72h).											
Ação 1	Capacitar todas as CRSs em relação a notificação oportuna em 72h.										Concluída
Análise sobre a ação 1	Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde foram capacitadas de forma online e/ou presencial. No entanto, novas capacitações estão previstas para o próximo quadrimestre, nos meses de outubro e novembro, como preparação para o próximo período de alta transmissão.										
Ação 2	Monitorar as notificações realizadas a cada quadrimestre por meio da análise dos dados obtidos do SINAN Online.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	As análises estão em andamento e intervenções já foram e seguem sendo realizadas. O número casos inconclusivos baixou de 13.700 para 6.836, as duplicidades já foram limpas.										
Ação 3	Realizar reuniões e/ou capacitações com CRS/municípios prioritários, após análise dos dados obtidos no monitoramento dos dados trimestrais.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Neste período algumas reuniões/capacitações não puderam ser realizadas em função das enchentes que afetaram o estado em maio. E após esse período, em função da chegada do inverno, houve uma diminuição na transmissão. Os dados seguem sendo avaliados e municípios que forem avaliados como prioritários terão reuniões agendadas.										
Análise sobre o andamento meta	A meta é anual e pode sofrer alterações. Até o momento o percentual de notificações de arboviroses em tempo oportuno (até 72h), aumentou de 60% para uma média de 61,7% em todo o Estado. Observamos que a notificação dentro do prazo estimado foi dificultada em razão das enchentes de final de abril/maio ocorridas no estado, em razão da situação de calamidade pública enfrentada em mais da metade do nosso território. Aliado a isso, a alta demanda de trabalho e poucos servidores atuando nas vigilâncias municipais, além do número de casos que extrapolou o esperado (2024 superou a soma de casos de 2015 a 2023), foram fatores que prejudicaram o alcance da meta.										
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%	72.50%	Sim	53.30%	42.30%	52.90%	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 sobre a ação 1	A articulação com as CRS's e com os municípios foi realizada através de comunicados, e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, com o objetivo de garantir a frequência das análises.										
Ação 2	Capacitar novos servidores das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios quanto ao plano de amostragem segundo a demanda.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	Os novos servidores que entram na SES-RS, atuantes da Vigilância da Água para Consumo Humano, são capacitados pela equipe do Vigiagua Estadual. Aos servidores municipais é disponibilizado o Curso Básico de Vigilância Ambiental (CBVA), disponível em: < https://ead-hml.saude.rs.gov.br/ >.										
Ação 3	Providenciar alternativas laboratoriais em outros laboratórios da rede estadual para as análises do plano de amostragem para garantir o fluxo de análise das amostras em caso da impossibilidade do laboratório de referência da Coordenadorias Regionais de Saúde.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	A equipe do Vigiagua Estadual articula com o Laboratório Central de Saúde Pública do RS (LACEN-RS) a retaguarda laboratorial para garantir o fluxo de análise das amostras, no caso de impossibilidade de algum laboratório de referência das CRS's.										
Ação 4	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema Sisagua.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua.										
Ação 5	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL, conforme demanda. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	É uma ação continuamente realizada via e-mails, Whatsapp, dentre outras formas de comunicação, considerando que faz parte da rotina do Programa Vigiagua. Em relação à capacitação, estava programada uma reunião semestral do Vigiagua Estadual, para o mês de junho de 2024. Porém, em razão da situação de calamidade decorrente das enchentes, foi transferida para o segundo semestre.										
Ação 6	Garantir insumos para as análises do plano de amostragem.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	É realizada comunicação constante com a equipe do LACEN-RS para que não faltem os insumos necessários às coletas de amostra. Portanto, foram garantidos os insumos necessários as coletas.										
Análise sobre o andamento meta	Em comparação ao quadrimestre anterior, o resultado apurado teve uma leve diminuição, devido ao cenário das enchentes que atingiu o Estado e comprometeu os sistemas de abastecimentos de água e a rotina de monitoramento mensal do VIGIAGUA. Muitas amostras foram coletadas e analisadas, neste período, para investigação da qualidade da água em locais de investigação do desastre da enchente. A tendência é que este quadro possa ser revertido no próximo quadrimestre. A principal ação para o atingimento é a comunicação contínua com as equipes de vigilância da água para consumo humano das Coordenadorias Regionais de Saúde, e destas com os municípios, para que ocorra a inserção e validação dos dados das coletas no sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) para o SISAGUA (Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).										
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	93	91	184	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Número de análises de resíduos de agrotóxicos na água para consumo humano realizadas ao ano.											
Ação 1	Estabelecer critérios para definição dos municípios prioritários e pontos de coleta anuais para contemplar o momento oportuno de coleta, considerando a comercialização de agrotóxicos, a periodicidade de uso, a sazonalidade das culturas e o histórico.										Concluída
Análise sobre a ação 1	O Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano foi estabelecido no mês de janeiro de 2024. Foram utilizados os dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) e, além disso, os resultados dos Planos de Monitoramento dos anos anteriores para estabelecimento dos municípios prioritários e os pontos coleta, assim como os municípios prioritários elencados pelo Comitê VSPEA (Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos).										
Ação 2	Articular com a Secretaria de Agricultura a obtenção de dados para o levantamento anual do uso de agrotóxicos no estado.										Concluída
Análise sobre a ação 2	No 1º quadrimestre, foi articulada com a Secretaria de Agricultura a utilização dos dados do SIGA (Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos) para a elaboração do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano vigente.										
Ação 3	Articular todo ano, com as Coordenadorias Regionais de Saúde e com os municípios, a definição do momento oportuno de realização das coletas agendadas.										Concluída
Análise sobre a ação 3	A partir do estabelecimento do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano, foi disponibilizada para as CRS's planilha eletrônica destinada ao agendamento das datas das coletas, de acordo com o critério de oportunidade, em conjunto com os municípios selecionados no Plano.										
Ação 4	Aprimorar continuamente o aplicativo de gerenciamento e monitoramento das coletas previstas no plano.										Concluída
Análise sobre a ação 4	O aplicativo é aprimorado continuamente, conforme utilização e as demandas solicitadas.										
Ação 5	Articular com o Ministério da Saúde a disponibilização de laboratório nacionais para realizar as análises.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	As análises são previamente estabelecidas em conjunto com o Ministério da Saúde e a Fiocruz, a partir do Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano elaborado em janeiro/2024. 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.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	É realizada articulação permanente, por e-mail, com o Ministério da Saúde e o LACEN para a adequação da capacidade analítica e o estabelecimento de fluxos para envio das amostras para análise.										

Ação 7	Garantir permanentemente insumos para as análises do plano de monitoramento.										Concluída
Análise sobre a ação 7	Foram garantidos os insumos necessários para as análises do plano de monitoramento no 2º 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.										Em andamento
Análise sobre a ação 8	Foi realizado o envio dos kits para as coletas prevista no Plano de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos na Água para Consumo Humano para que as CRS's, como o objetivo que fossem distribuídos aos municípios elencados. Essa logística vêm sendo realizada e é contínua ao longo de todo o ano.										
Ação 9	Assessorar as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios no sistema GAL durante o período.										Em andamento
Análise sobre a ação 9	O assessoramento à utilização do sistema GAL às Coordenadorias foi realizado pelas equipes do Lacen e do Vigiagua/CEVS, via e-mail, Whatsapp e telefone. Esse assessoramento é permanente ao longo de todo o ano.										
Análise sobre o andamento meta	Em comparação ao mesmo período do ano passado, verifica-se um aumento no número de amostras realizadas em virtude da ampliação do monitoramento no período das enchentes. A tendência é que o plano amostral tenha seguimento, de acordo com o pactuado no início do ano, fazendo com que a meta seja atingida, já que o maior número de análises está agendado para o último trimestre de 2024. Uma importante ação para que ocorram as coletas e, consequentemente, o cumprimento da meta é o contínuo alinhamento das ações com Coordenadorias Regionais de Saúde, Municípios e Lacen, possibilitando que amostas cheguem adequadamente ao destino final (Fiocruz), em tempo hábil e conforme previamente planejado.										
1.2.40	Ampliar a taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho de 42/10.000 para 52/10.000.	Taxa	42/10000	44/10000	Sim	23,73/10000	43,52/10000	43,52/10000	Quanto maior melhor	76%	
Indicador: Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho.											
Ação 1	Informar as VISATS sempre que os municípios estiverem com resultado inferior a 50% da meta										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foi encaminhado para todas as 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 solicitamos um plano de ação para os municípios que não atingiram a meta para o 1º semestre.										
Ação 2	Realizar uma capacitação EAD a cada quadrimestre prioritariamente para os municípios com baixa notificação.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizada capacitação EAD na 11ª CRS, foi oferecido para todos os municípios da área de abrangência. Destes, 5 municípios concluíram o curso: Paulo Bento, Quatro Irmão, Erechim, Itatiba do Sul, Faxinalzinho. Foi avaliado pela equipe que neste caso é importante a capacitação presencial na região, o que foi realizado em agosto.										
Ação 3	Realizar capacitação in loco para os municípios silenciosos no primeiro quadrimestre.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Temos 10 municípios silenciosos: Arambaré, Brochier, Pareci Novo, Bom Progresso, Ipiranga do Sul, Mariano Moro, Paulo Bento, Rio dos Índios, Severiano de Almeida e Centenário. Neste período, foi realizada uma capacitação presencial no município de Erechim pra toda área de abrangência (33 municípios). Participaram os municípios silenciosos: Paulo Bento, Centenário, Severiano de Almeida e Rio dos Índios. Os técnicos de Ipianga do Sul e Mariano Moro não compareceram a capacitação e será realizada uma visita técnica. Para o município de Bom Progresso, pertencente a 2ª CRS, foi realizado uma visita técnica, conversando com o Secretário de saúde, e também uma capacitação presencial. O município de Brochier foi detectado um problema na migração dos dados do SINAN, que já foi resolvido.										
Ação 4	Fomentar a inserção dos profissionais da saúde da Atenção Primária nos cursos EAD na área de Saúde do Trabalhador através da articulação com VISATs Municipais.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Em reuniões in loco, como apoio técnico aos municípios, são ofertadas capacitações presenciais e EAD para toda a rede de saúde, envolvendo profissionais de diferentes categorias, com a temática da saúde do trabalhador e os agravos relacionados ao trabalho.										
Ação 5	Produzir boletim epidemiológico anual.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Foi iniciada a análise dos dados obtidos pelo SINAN das notificações de Saúde Mental e de Acidente com Material Biológico.										
Ação 6	Realizar levantamento dos ambulatórios médicos (CNES) de empresas do Estado para promover a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	Realizado articulação com o Ministério do Trabalho e Emprego para levantamento destas informações na base do CAGED federal, uma vez que a SES não tem acesso a estas informações de âmbito da iniciativa privada.										
Ação 7	Realizar atualização das notas informativas sobre notificações em saúde do trabalhador sempre que for necessário.										Em andamento
Análise sobre a ação 7	Está em processo de revisão 2 notas informativas sobre notificações. Uma sobre todos os agravos de Saúde do Trabalhador e a outra é uma nota conjunta com Departamento de Regulação e o DGAE, sobre PAIR - Perda auditiva induzida por ruído.										
Análise sobre o andamento meta	No 2º quadrimestre, atingiu-se a taxa de 43,52 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	41.57%	67.29%	67.29%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.											

Ação 1	Disponibilizar Curso EAD sobre investigação de óbitos relacionados ao trabalho.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	O curso EAD de investigação de óbitos relacionados ao trabalho já está pronto na plataforma da ESP. Foi iniciado e concluída uma turma na 1ª CRS, com 60 participantes. O curso está sendo realizado na 9ª CRS, com 23 participantes.									
Ação 2	Acompanhar junto com as CRS's as investigações não concluídas no sistema.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizamos acompanhamento junto com as CRS's referente aos óbitos que estão no sistema de investigação. Fizemos um 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 sobre a ação 3	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 sobre a ação 4	O Boletim Epidemiológico referente aos óbitos de trabalhadores foi elaborado no mês de agosto referente aos óbitos ocorridos no período de 2021 a 2023. Será divulgado no evento anual de Saúde do Trabalhador a ser realizado em novembro.									
Análise sobre o andamento meta	A investigação de óbitos relacionados ao trabalho vem aumentando. No segundo quadrimestre, atingiu-se 67,29% dos óbitos investigados, sendo que a meta anual é investigar 85% dos óbitos que entram no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST).									
1.2.42	Atingir 80% dos municípios do RS com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Percentual	0%	65%	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de municípios com atuação satisfatória da Vigilância em Saúde do Trabalhador.										
Ação 1	Desenvolver uma ferramenta de avaliação das ações das VISATs.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	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.									Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Foi criado um plano de ação para desenvolver esta meta, organizando um grupo de trabalho junto com as CRS's para discutir os critérios e as formas de coleta das informações dos municípios. Depois de organizar esta etapa, será articulado junto ao DGTI o desenvolvimento de um painel para acompanhar a atuação da vigilância municipal em saúde do trabalhador e avaliarmos se tal vigilância está qualificada.									
Análise sobre o andamento meta	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		Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de Serviços de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador implantados.										
Ação 1	Garantir mensalmente a destinação dos recursos financeiros, conforme a CIB/RS N.º 227/15 e CIB/RS N.º 424/15 para a manutenção dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST) como apoio técnico para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISATs) municipais.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Processos administrativos PROA para empenho do recurso realizados mensalmente cumprindo a rotina de prazos estabelecidos no FES.									
Ação 2	Articular com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, secretarias municipais de saúde e Controle Social para a sensibilização da importância da CEREST e de sua ampliação.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Como resultado da articulação do Ministério da Saúde, foram disponibilizadas mais vagas de CERESTs Regionais para o Estado. Iniciamos um 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 sobre a ação 3	Apoio presencial aos CERESTs Esteio, Gravataí, Santa Maria, Porto Alegre, Pelotas, Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul.									
Ação 4	Realizar apoio técnico aos serviços para atingirem as metas do QUALIFICA CEREST do Ministério da Saúde.									Em andamento
Análise sobre a ação 4	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 nº 1187/2024.									
Análise sobre o andamento meta	No RS 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 CERESTs. A partir disso, estamos em contato com as CRS's 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				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 sobre a ação 1	Devido à situação de calamidade enfrentada pelo estado nos meses de maio e junho, as ações estavam voltadas para o atendimento das necessidades dos municípios afetados. Foram retomadas as ações de planejamento em julho e identificadas as regionais menos afetadas e que poderiam iniciar com a implantação dos Comitês Regionais de VSPEA (11ª, 12ª, 14ª, 15ª e 17ª CRS). Foi realizada reunião com os gestores das regionais para apresentação do VSPEA e das metas e solicitado a colaboração para a formação dos Comitês regionais de VSPEA. A equipe do VSPEA Estadual se colocou à disposição para apoiar.									
Ação 2	Realizar reuniões mensais de educação permanente sobre o VSPEA.								Em andamento	
Análise sobre a ação 2	No mês de julho e agosto foram retomadas as reuniões do Comitê Estadual de VSPEA, bem como a participação das reuniões do FGICIA (Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos), da comissão de Saúde e com as equipes internas do CEVS.									
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.								Não iniciada	
Análise sobre a ação 3	Está previsto para o próximo quadrimestre.									
Ação 4	Garantir a participação dos coordenadores dos comitês regionais VSPEA nas reuniões mensais do Comitê VSPEA estadual								Em andamento	
Análise sobre a ação 4	Está sendo aguardada a instalação dos Comitês Regionais de VSPEA, reiterado aos gestores das regionais menos afetadas pelas calamidades.									
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.								Em andamento	
Análise sobre a ação 5	Está sendo realizado levantamento de informações dos territórios e da população das regionais menos afetadas com as calamidades (11ª, 12ª, 14ª, 15ª e 17ª CRS) para auxiliar os Comitês Regionais de VSPEA na elaboração dos Planos de Ação.									
Ação 6	Realizar elaboração e execução de um plano de ação anual de VSPEA no âmbito estadual.								Em andamento	
Análise sobre a ação 6	Está sendo realizado o levantamento de informações de uso de agrotóxicos nos territórios e de exposição da população aos agrotóxicos, objetivando a elaboração do Plano Anual de VSPEA, no âmbito Estadual. Está em fase final de elaboração e validação o Pannel sobre intoxicações exógenas, que incluem os agrotóxicos, para servir como fonte de informação para toda a sociedade. Aguardando a aprovação para publicar na web.									
Ação 7	Oportunizar uma visita por ano aos profissionais de vigilância e assistência do SUS a uma atividade de produção agroecológica.								Em andamento	
Análise sobre a ação 7	Visita organizada para outubro com a participação dos residentes do Programa de Vigilância em Saúde e Programa de Atenção Básica e seus preceptores.									
Ação 8	Realizar reuniões ampliadas trimestrais com os Comitês regionais para acompanhamento das ações.								Em andamento	
Análise sobre a ação 8	Aguardando a formação dos Comitês Regionais de VSPEA.									
Análise sobre o andamento meta	Devido às intensas chuvas e ao desastre meteorológico/hidrológico que atingiu 478 municípios do Rio Grande do Sul em maio de 2024, as atividades prioritárias foram as ações de atendimento aos atingidos. Todos os setores do estado estavam voltados para auxiliar nas respostas às emergências causadas pela calamidade. Boa parte das ações programadas precisaram ser alteradas, principalmente nos meses de maio e junho, retomando as ações do Comitê Estadual VSPEA de planejamento, através de reuniões e elaboração de documentos técnicos, em julho. No mês de agosto foi realizada reunião com os coordenadores das regionais de saúde que foram menos impactadas pelas calamidades, para alinhamento e sensibilização para a criação dos comitês regionais de VSPEA nessas regionais (11ª, 12ª, 14ª, 15ª e 17ª).									
1.2.45	Ampliar o número de municípios considerados prioritários pelas CRS, com Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) implantada, de 2 para 10.	Número	2	4	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de municípios, considerados prioritários pelas CRSs, com Vigilância em Saúde das populações expostas a agrotóxicos (VSPEA) implantada.										
Ação 1	Realizar Identificação e diagnóstico, juntamente com as Coordenadorias Regionais de Saúde, dos municípios prioritários para implantação do VSPEA.								Concluída	
Análise sobre a ação 1	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.								Em andamento	
Análise sobre a ação 2	Retomadas as reuniões em julho e agosto.									
Ação 3	Realizar um seminário por ano, aberto para toda a sociedade e setores envolvidos com o uso de agrotóxicos, que abordem os riscos da exposição humana aos agrotóxicos.								Não iniciada	
Análise sobre a ação 3	Previsto para o próximo quadrimestre.									
Ação 4	Realizar reuniões periódicas com as CRS e municípios sobre o VSPEA.								Em andamento	
Análise sobre a ação 4	Retomadas as reuniões a partir de julho.									
Ação 5	Auxiliar as coordenadorias e os municípios na elaboração dos planos de ação de implantação de ações de VSPEA no território.								Em andamento	
Análise sobre a ação 5	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 sobre a ação 6	Aguardando a implantação dos Comitês Regionais de VSPEA.									

Análise sobre o andamento meta	O resultado alcançado no segundo quadrimestre de 2024 não avançou devido à situação de calamidade vivenciada na grande maioria dos municípios gaúchos. Todos os setores do estado estavam voltados para auxiliar nas respostas às emergências causadas pela calamidade. O número de municípios com Vigilância das Populações em Saúde das Populações Expostas (VSPEA) se mantém em 04 municípios. Os municípios com VSPEA implantada no RS atualmente são: Agudo, Candelária, Crissiumal e Santo Cristo.									
1.2.46	Ampliar o percentual de casos notificados de hepatite C com RT-PCR realizado de 50% para 90%.	Percentual	50%	60%	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de notificações de hepatites C com RT PCR realizado.										
Ação 1	Realizar capacitação anual para técnicos das CRSs que atuam na vigilância epidemiológica e para municípios prioritários.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No segundo quadrimestre, a vigilância epidemiológica das hepatites virais foi impactada pelas enchentes que atingiram o estado. Dessa forma, as atividades desenvolvidas foram direcionadas para construção e divulgação de materiais informativos, com orientações gerais para população e prevenção da hepatite A. Está previsto para o próximo quadrimestre a realização da capacitação anual para técnicos das CRS e municípios.									
Ação 2	Monitorar semanalmente resultados liberados no GAL não atualizados na ficha do SINAN.									Concluída
Análise sobre a ação 2	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.									Em andamento
Análise sobre a ação 3	Devido as enchentes que atingiram o estado, o envio dos relatórios foi prorrogado para o terceiro quadrimestre. Muitos municípios foram afetados e não teriam capacidade de responder as demandas geradas por essa atividade.									
Análise sobre o andamento meta	O período de avaliação desta meta é anual. Apesar dos desafios impostos pelas enchentes que afetaram o estado, com as ações planejadas para o próximo quadrimestre, esperamos alcançar a meta estabelecida.									
1.2.47	Ampliar o percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados de 48% para, no mínimo, 70%.	Percentual	48%	53%	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Percentual de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial avaliados.										
Ação 1	Realizar duas capacitações anuais para os técnicos das CRS e de municípios prioritários através de eventos online e presenciais.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	No segundo quadrimestre, continuaram as ações com as Coordenadorias Regionais de Saúde e os municípios prioritários. Em 14/08/2024, foi realizada uma reunião onde foram discutidos vários temas, com ênfase principal nos novos recursos destinados ao combate à tuberculose. Durante o encontro, foram abordadas as Portarias MS nº 4868/2024 e nº 4869/2024, que estabelecem incentivos financeiros para as ações de vigilância 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.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram analisados os dados do SINAN do segundo quadrimestre e a proporção dos contatos examinados em relação aos contatos identificados nos meses de maio, junho, julho e agosto foi de respectivamente: 26,3%; 27,8%; 34,8% e 24,4%. 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. Tendo em vista os impactos causados pelas enchentes, o relatório do primeiro quadrimestre foi encaminhado com atraso, de modo que o relatório do segundo quadrimestre ainda não foi enviado.									
Análise sobre o andamento meta	Meta de apuração anual. 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 foi utilizado um banco de dados exportados do SINAN/RS em 06/09/2024. Ao longo do segundo quadrimestre foram realizadas 18 capacitações totalizando 124 profissionais capacitados. Nessas capacitações é abordada a importância da correta notificação, assim como do diagnóstico laboratorial, que recentemente teve um acréscimo nos exames disponíveis, com a incorporação do LF-LAM para o diagnóstico da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/Aids. Essas capacitações contínuas, em conjunto com a ampliação dos exames disponíveis, podem contribuir para o atingimento da presente meta.									
1.2.48	Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 350 para 400.	Número	350	365	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.										
Ação 1	Construir um curso em EAD de formação técnica para profissionais municipais de saúde para a realização do PNCT nos municípios.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	A área técnica tem dialogado com o Telessaúde-RS para a organização do curso EAD, ainda sem resposta definitiva.									
Ação 2	Realizar anualmente uma formação para às referências nas CRSs do PNCT.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Na perspectiva de formação sobre o PNCT, está agendada para a data de 12/09/24 formação intitulada "Atualizações e perspectivas futuras do cigarro eletrônico", em parceria com a UFCSPA. Além disso, está sendo organizada em parceria com o INCA formação para às referências nas CRSs, ainda sem previsão de data.									

Ação 3	Participar anualmente em uma reunião da CIR em cada CRS.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	As medicações para tratamento do tabagista chegaram ao Estado em agosto de 2024, enviadas pelo Ministério da Saúde. Desta forma, a participação em reuniões da CIR nas CRSs passará a ser articulada no próximo quadrimestre.										
Ação 4	Realizar anualmente uma formação continuada para profissionais municipais da saúde que já possuem o PNCT implantado em seu município.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Foram realizadas 02 capacitações, nos dias 04 e 05 de Julho e 06 e 07 de agosto de 2024. Está previsto a realização de mais uma capacitação no próximo quadrimestre, nos dias 24 e 25 de setembro. Teremos no total mais de 1000 trabalhadores de 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 sobre a ação 5	Foram realizadas 02 capacitações, Capacitação para Profissionais da saúde sobre o Tratamento do tabagismo no SUS e Curso de Prevenção à Iniciação ao Tabagismo, nos dias 14 de abril e 07 de agosto de 2024, voltadas para profissionais da saúde e da educação sobre a prevenção ao uso do tabaco/cigarro eletrônico.										
Análise sobre o andamento meta	O processo de monitoramento referente ao 1º quadrimestre/2024 foi finalizado em 28 de junho do corrente ano. Os dados referentes ao 2º quadrimestre serão concluídos em 01 de outubro de 2024.										
1.2.49	Ampliar o encerramento de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e Doença Diarreica Aguda (DDA), em tempo oportuno (60 dias), de 29% para 60%.	Percentual	29%	35%	Sim	21.40%	57.14%	40.74%	Quanto maior melhor	196%	
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.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Realizamos neste quadrimestre a capacitação do município de Porto Alegre, que é o município que notifica a maior quantidade de surtos de DTHA. A equipe já está com agenda para uma capacitação presencial de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.										
Ação 2	Atualizar a planilha eletrônica de investigação dos surtos de DTHA e DDA a fim de facilitar o gerenciamento das informações dos surtos.										Concluída
Análise sobre a ação 2	Conforme informado no primeiro quadrimestre, a planilha de investigação dos surtos de DTHA foi atualizada e uma ferramenta para monitoramento interno dos dados foi criada. Paralelamente a isso, estamos desenvolvendo um aplicativo pra este fim.										
Ação 3	Disponibilizar novas edições do curso EAD de investigação dos surtos de DTHA e DDA.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Está em andamento a realização desta ação. Estamos finalizando o planejamento para submeter à Escola de Saúde Pública (ESP) a aprovação da segunda edição do curso na plataforma moodle.										
Ação 4	Publicar boletins epidemiológicos anuais.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Neste quadrimestre foi desenvolvida uma ferramenta interna para qualificar os dados epidemiológicos a fim de possibilitar a realização de um boletim epidemiológico mais completo.										
Análise sobre o andamento meta	No período do segundo quadrimestre, 52 surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, incluindo Doenças Diarreicas Agudas, deveriam ter sido encerrados até a data de 31 de agosto de 2024. Deste total, 32 surtos foram encerrados oportunamente (≤ 60 dias), representando 57,14% do total de surtos notificados ao Programa Estadual de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar/Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas. O resultado acumulado, referente aos dois primeiros quadrimestres de 2024, representou o total de 108 surtos que deveriam ter sido encerrados (de 1º de janeiro até 31 de agosto) e destes 44 foram encerrados em tempo oportuno (menos de 60 dias), totalizando o percentual acumulado de 40,74%. O setor atua monitorando, orientando e apoiando a investigação desses surtos e espera-se que com as atividades de capacitação de 2024, já iniciadas, os surtos sejam investigados e encerrados com maior celeridade.										
1.2.50	Ampliar a notificação negativa semanal das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda de 69% para 80%.	Percentual	69%	70%	Sim	68.18%	54.30%	58.40%	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 sobre a ação 1	O monitoramento semanal das notificações negativas foi realizado através de acesso a formulário eletrônico desenvolvido para essa finalidade.										
Ação 2	Realizar ações de capacitação e atualização anuais com municípios silenciosos em relação à vigilância das doenças exantemáticas/tétano/paralisia flácida aguda.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	O período monitorado é parcial e ainda engloba a calamidade pela enchente que assolou o estado.										
Ação 3	Realizar capacitação presencial anual com coordenadorias regionais com percentuais mais baixos do total de municípios que realizam notificação negativa semanal.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	O período monitorado é parcial e ainda engloba a calamidade pela enchente que assolou o estado.										

Análise sobre o andamento meta	Em relação ao 1º quadrimestre do ano o resultado apresentou diminuição importante. O estado de calamidade devido às enchentes que atingiram o Estado do Rio Grande do Sul, em especial no mês de maio, influenciou e afetou a rotina semanal de notificação negativa das doenças exantemáticas/ tétano/ paralisia flácida aguda. O plano para o próximo quadrimestre é de retomada da rotina através de reuniões com todos os municípios de cada Coordenadoria Regional de Saúde, de forma individualizada.										
1.2.51	Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 80% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de óbitos por SRAG.	Percentual	80%	80%	Sim	78.90%	85.00%	85.00%	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 sobre a ação 1	O monitoramento das notificações do Sivep-gripe que não possuem resultado laboratorial por RT-PCR é realizado semanalmente. Os resultados do GAL são inseridos nas notificações pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e pela área técnica do CEVS. Um relatório é enviado periodicamente para as CRS.										
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância de SRAGs para os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e CRS.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	A atualização semestral será realizada no mês de setembro com as Coordenadorias Regionais de Saúde e Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.										
Ação 3	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 60% com envio para as CRS.										Concluída
Análise sobre a ação 3	O mapeamento do primeiro semestre já foi realizado.										
Ação 4	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 60%.										Concluída
Análise sobre a ação 4	A reunião semestral foi realizada com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) com notificantes com indicador abaixo de 60%. A reunião foi realizada no dia 02/08/24 com a 2ª e 5ª CRS (ausentes 6ª e 11ª).										
Análise sobre o andamento meta	O resultado da meta no 2º quadrimestre se manteve estável com relação ao 1º quadrimestre. A estabilidade e a superação da meta prevista está diretamente relacionada com a sensibilização da rede com relação a importância da coleta de amostras para realização de RT-PCR. Ações adicionais como a busca ativa dos resultados laboratoriais no GAL e inserção destes nas fichas de notificação do sistema de informação Sivep-gripe estão sendo realizadas sistematicamente pela área técnica. A expectativa é de aumento do percentual nos próximos quadrimestres a partir das ações deflagradas, como reuniões com as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios.										
1.2.52	Garantir a coleta de 3.640 amostras por RT-PCR em casos de Síndrome Gripal (SG) das Unidades Sentinelas (US)	Número	3640	3640	Sim	1194	1196	2390	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 sobre a ação 1	A ação foi realizada quinzenalmente.										
Ação 2	Realizar atualização semestral da vigilância sentinela de Síndrome Gripal.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	A reunião de atualização semestral está prevista para o próximo quadrimestre. Pois, nos meses de agosto e setembro de 2024, as equipes da Unidade Sentinela estão realizando um curso de capacitação promovido pelo Ministério da Saúde (curso EAD de Vigilância das Síndromes Gripais).										
Ação 3	Realizar reunião quadrimestral com as US que não atingirem a meta estabelecida.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	As Unidades Sentinelas (US) que não atingiram a meta foram as impactadas pelas enchentes do mês de maio. Desta forma, não foi necessário realizar reunião, os contatos foram realizados diretamente com cada US individualmente.										
Análise sobre o andamento meta	O resultado apurado da meta no 2º quadrimestre foi levemente inferior ao 1º quadrimestre. Em maio, devido às enchentes que atingiram o estado, as Unidades Sentinelas (US) enfrentaram dificuldades em suas rotinas de atendimento, e o transporte das amostras para o Laboratório Central (LACEN/RS) foi comprometido, especialmente nas US de Pelotas, Santa Maria, Porto Alegre e Canoas. A expectativa é que a meta seja alcançada com a normalização das rotinas de atendimento e logística, que já foram restabelecidas. As principais ações realizadas incluem o envio quinzenal dos resultados de cada unidade para os responsáveis e para os municípios, além de contato direto conforme necessário. *Ajustado o resultado apurado do 1º quadrimestre, conforme Nota Técnica AGEPLAN 2º RDQA*										
1.2.53	Realizar a sorogrupagem dos casos de Doença Meningocócica (DM) de 56% para 60%.	Percentual	56%	57%	Sim	85.7%	91%	92%	Quanto maior melhor	3600%	
Indicador: Proporção de casos de DM com sorogrupagem realizada.											
Ação 1	Produzir material informativo sobre coleta e envio de amostras ao Lacen.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	O esboço da Nota Informativa já foi compartilhado com o Laboratório Central (LACEN/RS) para validação e sugestões.										
Ação 2	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para as CRS.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	A atualização será realizada no próximo quadrimestre.										
Ação 3	Realizar atualização anual sobre vigilância das meningites para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	A atualização será realizada no próximo quadrimestre.										
Ação 4	Realizar mapeamento semestral dos notificantes com indicador abaixo de 50%.										Concluída
Análise sobre a ação 4	O mapeamento é realizado mensalmente e não houve notificantes com indicador abaixo de 50%.										
Ação 5	Realizar reunião semestral com os notificantes cujo indicador ficou abaixo de 50%										Concluída
Análise sobre a ação 5	A ação não foi necessária, pois não houve notificantes com indicador abaixo de 50%.										
Análise sobre o andamento meta	Em comparação com o resultado do 1º quadrimestre, houve um incremento. Um dos motivos para isso é que o caso clínico - portanto não sorogrupo - do 1º quadrimestre, foi novamente investigado e descartado para diagnóstico de DM. Todos os casos suspeitos de meningite bacteriana notificados à área técnica são monitorados para assegurar o fluxo laboratorial adequado. A tendência observada é de estabilidade. É importante informar que a fonte das informações para o cálculo do indicador é um banco de dados paralelo em Excel, devido a problemas de preenchimento da variável do sorogrupo (campo 53 da ficha do SINAN). No entanto, a área técnica está acompanhando e já resolveu parcialmente o problema.										
1.2.54	Ampliar o percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos, de 50% para 75%.	Percentual	50%	55%	Sim	89%	75%	75%	Quanto maior melhor	500%	
Indicador: Percentual de serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica com informação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos.											
Ação 1	Realizar reuniões anuais com as equipes de VISA da área de estabelecimentos de saúde das Regionais a fim de fomentar a importância da notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos pelos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Está programada a realização de capacitação on-line para o dia 18/09/24 para os serviços de diálise do Estado com participação de técnicos da GVIMS/ANVISA sobre a importância da vigilância de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e da notificação dos indicadores mensais.										
Ação 2	Entrar em contato, mensalmente, com os serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica que não realizarem a notificação mensal dos indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para notificarem.										Concluída
Análise sobre a ação 2	Mensalmente, são enviados e-mails para os serviços de diálise solicitando a realização da notificação.										
Ação 3	Orientar, através de materiais de apoio com informações técnicas e durante as inspeções sanitárias, aos serviços de tratamento dialítico em doença renal crônica sobre os indicadores de qualidade relacionados aos eventos adversos infecciosos para qualificação dos dados notificados.										Concluída
Análise sobre a ação 3	Materiais técnicos orientativos publicados pela GVIMS/ANVISA são enviados para os serviços de diálises.										
Análise sobre o andamento meta	No segundo quadrimestre, no mês de maio, o Estado do rio Grande do Sul foi atingido por enchentes, decretando estado de calamidade pública, fato que gerou a diminuição dos serviços de diálises notificantes para 75% no segundo quadrimestre.										
1.2.55	Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA de 60% para, no mínimo, 80%.	Percentual	60%	65%	Sim	67%	70%	70%	Quanto maior melhor	200%	
Percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado no NOTIVISA.											
Ação 1	Sensibilizar, através de e-mail e durante as inspeções sanitárias, os serviços de saúde sobre a necessidade do cadastramento dos seus NSPs no sistema Notivisa.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	As equipes de VISA das CRS, 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.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	As equipes de VISA das CRS, 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.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	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 sobre a ação 4	Disponibilizado, para as equipes de VISA das CRS, material de apoio sobre o cadastramento dos NSP junto a Anvisa; Realizada reunião on line com as equipes de VISA das CRS, em 03/05/24 e em 30/07/24, apresentando as metas e os indicadores relacionados à segurança do paciente.									
Análise sobre o andamento meta	No primeiro quadrimestre de 2024, a meta para o ano foi superada. No segundo quadrimestre, ocorreu o aumento do resultado apurado. Contribuíram para este resultado a instrumentalização das equipes de VISA das CRS (3ª, 4ª, 8ª, 10ª, 13ª e 18ª) com a listagem dos hospitais que possuem e não possuem cadastro no Sistema Notivisa, bem como o fornecimento de orientações aos hospitais por e-mail sobre o processo de cadastramento ao Sistema Notivisa.									
1.2.56	Reduzir o percentual de hospitais com UTI classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente, de 75% para 50% .	Percentual	75%	70%	Não				Quanto menor melhor	
Indicador: Percentual de hospitais com UTI, classificados como baixa adesão às práticas de segurança do paciente.										
Ação 1	Apresentar, anualmente, para as CRS devolutiva dos serviços que participaram da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente para que a equipe da VISA tenha conhecimento dos serviços que estão classificados em baixa conformidade as práticas de segurança do paciente.									Concluída
Análise sobre a ação 1	Encaminhado por email, 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 sobre a ação 2	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 sobre a ação 3	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 sobre a ação 4	Essa etapa de sensibilização junto aos serviço foi concluída em 30/08/2024 conforme cronograma da Anvisa.									
Análise sobre o andamento meta	Por se tratar de Avaliação ANUAL, o resultado só poderá ser mensurado ao final da Avaliação (Jan/2025)									
1.2.57	Reduzir o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica de 60 para 20.	Número	60	50	Não				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 sobre a ação 1	Foram contatados os municípios de Barra do Guarita, Derrubadas, Esperança do Sul, Tiradentes do Sul e Vista Gaúcha para agendamento de reuniões e capacitações. Até o momento, foi possível agendar com o município de Vista Gaucha a reunião e a capacitação para o dia 10 de setembro de 2024.									
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 sobre a ação 2	Foram contatados os municípios de Barra do Guarita, Derrubadas, Esperança do Sul, Tiradentes do Sul e Vista Gaúcha para agendamento de reuniões e capacitações. Até o momento, foi possível agendar com o município de Vista Gaucha a reunião e a capacitação para o dia 10 de setembro de 2024.									
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 sobre a ação 3	Foi desenvolvido e finalizado material de divulgação do serviço prestado pelo CIT/RS, em formato digital, que será disponibilizado aos municípios durante as reuniões/capacitações.									
Análise sobre o andamento meta	Em comparação ao quadrimestre anterior o número de municípios silenciosos para o Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul diminuiu de 68 para 44. Desta forma, a meta prevista para o ano de 2024 já foi atingida.									
1.2.58	Qualificar as ações de vigilância, detecção e resposta oportunas às emergências de Saúde Pública em 80 pontos focais estratégicos.	Número	0	20	Não				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de pontos focais estratégicos qualificados para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública (18 CRSs + 3 municípios estratégicos por CRS, perfazendo um total de 54 municípios + 6 CIEVS municipais + 2 reservas técnica para municípios que não se enquadram nos critérios anteriormente descritos).										

Ação 1	Elaborar Plano de Emergências em Saúde Pública.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Através da equipe do Programa Vigidesastres Estadual, a SES/RS, em parceria com o Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/MS) realizou 12 oficinas de elaboração de planos de contingência, no referido quadrimestre, contemplando 80 municípios, inclusive a Capital. O tema abordado nas oficinas foi “chuvas intensas”, porém a metodologia servirá para os mais diversos desastres ou agravos que venham a acometer a população gaúcha.										
Ação 2	Propiciar a criação de um grupo técnico estadual para compor a coordenação de unidades rápidas de resposta (URR).										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Ação ainda em andamento com articulação conjunta de outros departamentos da SES, sendo a estruturação da mesma correlacionada ao Plano de Contingência Estadual a ser elaborado.										
Análise sobre o andamento meta	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	100%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Número de diagnósticos moleculares complementares ao Teste do Pezinho para identificação das Doenças Raras: Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase e Fenilcetonúria, provenientes da referência SUS no RS, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.											
Ação 1	Realizar o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal.										Concluída
Análise sobre a ação 1	Foi realizado o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, totalizando 147 análises. A análise do segundo quadrimestre representa um incremento de 104% no número de amostras analisadas em relação ao quadrimestre anterior.										
Análise sobre o andamento meta	Foi realizado o diagnóstico molecular de todas as requisições provenientes do HMIPV para as doenças de Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e Fenilcetonúria para atender o Programa Nacional de Triagem Neonatal, totalizando 147 análises. A análise do segundo quadrimestre representa um incremento de 104% no número de amostras analisadas em relação ao quadrimestre anterior.										
1.2.60	Realizar análise em 100% das amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose pela técnica de biologia molecular.	Percentual	0%	25%	Sim	95,81%	97,41%	96,70%	Quanto maior melhor	387%	
Indicador: Percentual de amostras suspeitas de tuberculose e micobacteriose analisadas pela técnica de biologia molecular.											
Ação 1	Adquirir kits de biologia molecular para diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacteriose.										Concluída
Análise sobre a ação 1	Os kits de biologia molecular para o diagnóstico e teste de sensibilidade de tuberculose e micobacterioses já foram adquiridos.										
Análise sobre o andamento meta	A técnica está aplicada em rotina. Para o período analisado, 97,41% das amostras foram analisadas pela técnicas de biologia molecular, superando a meta prevista para o período.										
1.2.61	Promover a qualificação das Vigilâncias Sanitárias de 66 municípios estratégicos.	Número	0	15	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de municípios estratégicos com Vigilância Sanitária qualificada.											
Ação 1	Promover uma capacitação anual dos servidores da VISA Estadual sobre a temática de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul. Foi iniciado o planejamento de novo encontro, e a capacitação será realizada no terceiro quadrimestre de 2024.										
Ação 2	Promover uma capacitação anual dos municípios prioritários nos temas de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul. Foi iniciado o planejamento de novo encontro, e a capacitação será realizada no terceiro quadrimestre de 2024.										
Ação 3	Apoiar os municípios prioritários na adoção de instrumentos e procedimentos para melhoria da gestão, do planejamento e priorização na execução das ações sanitárias no âmbito do SNVS, baseadas nas diretrizes e requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e no Gerenciamento de Risco, fornecendo modelos e esclarecendo dúvidas.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	No dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual “Qualifica VISA/RS” de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul. Foi iniciado o planejamento de novo encontro, e a capacitação será realizada no terceiro quadrimestre de 2024. A partir da capacitação, serão discutidos e fornecidos modelos e instruções aos municípios.										
Ação 4	Fomentar o uso do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA) nos municípios por meio da ação das CRSs, capacitação e suporte técnico.										Não iniciada

Análise sobre a ação 4	Foi autorizada a retomada do trabalho junto à PROCERGS para remodelação do sistema com agenda estabelecida para revisão do projeto de melhorias elaborado anteriormente. Neste processo, pretende-se realizar um momento de discussão junto a municípios visando contemplar as suas necessidades nas melhorias a serem desenvolvidas.									
Análise sobre o andamento meta	O resultado da meta é de apuração anual. O processo de promoção da qualificação das vigilâncias sanitárias de municípios estratégicos do Rio Grande do Sul foi estabelecido considerando as portarias MS nº 3.532/2022 e MS nº 4.153/2022, que instituíram para o ano de 2022, a transferência dos valores do repasse financeiro federal referente ao Piso Variável de Vigilância Sanitária (PV-Visa), destinados aos municípios, para incentivar a implementação de estratégias voltadas para o fortalecimento e a execuções das ações de vigilância sanitária. Foram definidos 30 municípios de referência das regiões de saúde do RS no âmbito da pactuação homologada pela Resolução nº 390/22 - CIB/RS, para início dos trabalhos. As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) vem promovendo capacitações em suas respectivas regiões de saúde, e no dia 07/05/2024 seria realizado o 1º Encontro Estadual "Qualifica VISA/RS" de 2024, reunindo representantes das vigilâncias sanitárias dos 30 municípios de referência das regiões de saúde e das CRS, porém o evento foi cancelado em virtude da severidade dos impactos das chuvas intensas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul. Nesse quadrimestre, foram retomadas as atividades de organização do Encontro, como a busca por local para realização do evento, contato com os palestrantes e revisão da programação, com o objetivo de atingir a meta no terceiro quadrimestre de 2024.									
1.2.62	Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde que notificam os atendimentos de violência interpessoal e autoprovocada de 820 para 997.	Número	820	861	Não				Quanto maior melhor	
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 sobre a ação 1	Realizamos mensalmente capacitação para sensibilização das equipes da saúde e rede intersetorial, para a notificação da violência.									
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 sobre a ação 2										
Ação 3	Realizar diagnóstico das ações de prevenção e enfrentamento a violência, bem como das notificações de situações de violência contra a mulher na Atenção Primária, através de levantamento junto às referências regionais e municípios. (SAÚDE DA MULHER)									Em andamento
Análise sobre a ação 3	O Plano de ação foi elaborado pela Divisão da Política de Equidade em Saúde e apresentado ao CEVS em Agosto.									
Ação 4	Elaborar plano para qualificar as orientações de registro, no eSUS, de atendimentos de situações de violência nos territórios das equipes de atenção básica. (DAPS)									Em andamento
Análise sobre a ação 4	No segundo quadrimestre, esta ação precisou ser adiada em função do envolvimento da DAPS nas ações intersetoriais do Grupo de Trabalho de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes em Abrigos, coordenado pelo Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. As ações se concentraram em contribuições na criação e divulgação de materiais digitais e impressos para utilização em abrigos, os quais podem ser consultados em: https://linktr.ee/ceevsca.rs?fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAaZQdETfhr4OdPhkfyozJaycYeUXqpWUgwp0JmhWyH84-Uf4HACKsSnV0M_aem_QFsvtgS0HPhvc6-jN_dxQ . Além disso, a DAPS participou de ações in loco para abordagem da temática e apoio às equipes de saúde atuantes em abrigos da região metropolitana.									
Análise sobre o andamento meta	Comparando os dados do 1º quadrimestre (581) com o 2º quadrimestre (427), observou-se uma redução no número de Unidades da Atenção Primária notificantes. Essa queda pode ser atribuída aos efeitos das enchentes que afetaram o estado, impactando significativamente muitos municípios e serviços de saúde. Mesmo diante desse desafio, 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 (733) considera todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde distintas que notificaram, no período de janeiro/2024 a agosto/2024, ao menos um caso de violência interpessoal e autoprovocada, e representa um acréscimo de 152 em relação ao 1º 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				Quanto maior melhor	
Indicador: Número de serviços que integram a rede de apoio à doação de sangue										
Ação 1	Selecionar locais com potencial para doação.									Em andamento
Análise sobre a ação 1	Foram realizadas visitas técnicas para avaliar a capacidade dos locais em Gravataí, Estância Velha e Bom Princípio.									
Ação 2	Adequar área física.									Em andamento
Análise sobre a ação 2	Em avaliação em Gravataí, Estância Velha e Bom Princípio									

Ação 3	Adquirir equipamentos e insumos.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Em avaliação em Gravataí, Estância Velha e Bom Princípio										
Ação 4	Capacitar e qualificar recursos humanos.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Aguarda andamento em Gravataí, Estância Velha e Bom Princípio.										
Análise sobre o andamento meta	Está em andamento a implantação da Rede de Apoio em 3 municípios: Gravataí, Estância Velha e Bom Princípio.										
1.2.64	Aumentar de 81 para 103 o número de unidades móveis do SAMU com custeio qualificado.	Número	81	85	Sim	96	99	99	Quanto maior melhor	450%	
Indicador: Número de Unidades Móveis SAMU com custeio qualificado, conforme PRC nº 06/2017.											
Ação 1	Elaborar Nota Técnica com as orientações para o processo de adesão ao custeio qualificado do SAMU, com vistas ao potencial incremento de valores financeiros, e apoio à ação de cadastro da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A Portaria 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 da União para os Estados. Entretanto, o MS informou que alguns efeitos da referida Portaria foram prorrogados para o final de 2024, por deliberação da CIT. Em função desta indefinição, a Nota Técnica referenciada na Ação 1 e já iniciada, aguarda a publicação de nova Portaria Ministerial para conclusão com as novas orientações.										
Ação 2	Realizar reuniões com os gestores municipais que ainda não aderiram ao custeio qualificado do SAMU, para informações adicionais.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Pelo mesmo motivo citado na análise da Ação 1, a Ação 2 não foi iniciada ainda.										
Ação 3	Monitorar a vigência da qualificação do SAMU de cada município com esta condição, com a finalidade de alertar para o cadastro de proposta de renovação em momento oportuno.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	É rotina de monitoramento acompanhar mensalmente a vigência da qualificação do SAMU 192 de cada município, com notificação aos gestores municipais 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 sobre a ação 4	No 2º quadrimestre de 2024, foram gerados relatórios das equipes do SAMU 192 com prazo próximo do vencimento.										
Análise sobre o andamento meta											
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	82	156	156	Quanto maior melhor	0%	
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 sobre a ação 1	Foram realizados encontros entre a Central Estadual de Transplantes - CET e as Organizações de Procura de Órgãos - OPOS para planejamento das ações relativas a formação das equipes transplantadoras e captadoras, através dos quais foram planejados o curso de Formação de coordenadores de CIHDOTTS (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) e o curso de Entrevista Familiar (comunicação de más notícias), a serem realizados no dias 26 e 27 de setembro.										
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 sobre a ação 2	Foram realizados os repasses do Programa Assistir para 23 hospitais habilitados. O acompanhamento ocorre através de ofício enviado solicitando as ações e prestação de contas de como foi utilizado o repasse.										
Ação 3	Promover Campanha de Doação de Órgãos anual e em nível estadual em parceria com SECOM										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram realizados encontros entre a CET e AsCom para planejamento das ações relativas a serem realizadas tais como: Caminhada "Amor Vive" a ser realizada no dia 14 de setembro de 2024, o evento de lançamento da campanha 2024 a ser realizado no dia 25/09.										
Análise sobre o andamento meta											

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	12.7	10.6	10.6	Quanto menor melhor	440%	
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 Almoarifado Central com os núcleos de AF das CRS para otimização dos fluxos de distribuição.										
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Otimizar os cronogramas de distribuição das CRS para os municípios.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram efetuados ajustes nos parâmetros de reabastecimento de estoque das CRS, os quais mostraram-se efetivos na otimização dos cronogramas de distribuição.										
Análise sobre o andamento meta											
1.2.67	Qualificar a estrutura das 20 unidades de distribuição da Assistência Farmacêutica (AF) no estado.	Percentual	0%	30%	Sim		1.25%	1.25%	Quanto maior melhor	4%	
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 sobre a ação 1	Foi atualizado o dimensionamento da rede de frio da AF nas CRS e Almoarifado Central de Medicamentos devido às demandas observadas durante os eventos climáticos de maio. Nesse quadrimestre, foi aprimorado o instrumento de diagnóstico e dimensionamento da necessidade de espaço físico das unidades.										
Ação 2	Adequar a área física conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Adequar a rede elétrica conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Adequar a rede de frio conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Em decorrência da calamidade histórica, em caráter excepcional e extraordinário, as câmaras de conservação de medicamentos adquiridas pela SES/RS para adequação da rede frio das CRS foram doadas aos municípios afetados, visando acelerar o reestabelecimento integral das farmácias públicas, conforme Portaria SES/RS nº 334/2024.										
Ação 5	Adequar a climatização conforme o dimensionamento necessário às atividades de distribuição de cada unidade.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Análise sobre o andamento meta	Tendo em vista que a equipe foi realocada para reestabelecimento e atualização da base de dados do sistema AME, bem como para o gerenciamento de doações de medicamentos e insumos em apoio a rede hospitalar e às farmácias municipais em decorrência dos eventos climáticos de maio, não foi possível, nesse quadrimestre, realizar as visitas e entrevistas in loco, não sendo possível atualizar o percentual do indicador.										
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			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 sobre a ação 1	Ação repactuada para 2025.										
Ação 2	Criar plataforma para armazenamento e consulta das notas técnicas elaboradas.										
Análise sobre a ação 2	Ação repactuada para 2026										

Análise sobre o andamento meta	Tendo em vista que a equipe foi realocada para reestabelecimento e atualização da base de dados do sistema AME, bem como para o gerenciamento de doações de medicamentos e insumos em apoio a rede hospitalar e às farmácias municipais, faz-se necessário alteração da meta e ações. Em relação a essa meta, especificamente, há influência também da dificuldade de contratação de instituição responsável pela elaboração das notas técnicas. Por conta dos eventos climáticos, tal planejamento teve seu cronograma alterado, sendo possível a retomada em 2025."										
1.2.69	Implantar pesquisa de satisfação do usuário em relação aos atendimentos da ouvidoria acerca da Assistência Farmacêutica.	Número	0	1	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 sobre a ação 1	No segundo quadrimestre, foi realizados reuniões para avaliar a viabilidade de implantação da pesquisa de satisfação, bem como avaliação da melhor ferramenta para implantação. Foi elaborado plano de trabalho. Nos próximos meses deve ser dado continuidade ao cronograma de trabalho com alinhamento com a Ouvidoria e implementação da Pesquisa de Satisfação.										
Ação 2	Adicionar a avaliação do atendimento à resposta da ouvidoria enviada pelo DEAF ao usuário.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Monitorar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta											
1.2.70	Capacitar 100% dos municípios quanto à publicação de Relações Municipais e/ou Regionais de Medicamentos Essenciais.	Percentual	0%	25%	Não				Quanto maior melhor		
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 sobre a ação 1	O curso está sendo elaborado, sendo que a estimativa é que seja concebido no terceiro quadrimestre de 2024.										
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 sobre a ação 2	O curso ainda não foi elaborado, sendo que a estimativa é que seja concebido no terceiro quadrimestre de 2024.										
Ação 3	Fornecer apoio técnico contínuo para os municípios quanto ao desenvolvimento das CFT e REMUMES/REREMES										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A partir da realização do curso, os profissionais da CRS/FME terão apoio técnico contínuo do DEAF.										
Ação 4	Organizar encontros presenciais com os temas "Comissão de Farmácia e Terapêutica" e "Elaboração de REREMES e REMUMES" nas 7 macrorregiões do estado.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Os encontros presenciais sobre o tema ainda não foi realizado, devendo ocorrer após a oferta do curso.										
Análise sobre o andamento meta	Em desenvolvimento, com previsão para o terceiro quadrimestre.										
1.2.71	Ampliar o percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital de 78% para 100%.	Percentual	78%	83.00%	Sim	78.50%	89%	89.00%	Quanto maior melhor	220%	
Indicador: Percentual de medicamentos e terapias nutricionais disponíveis para solicitação digital.											
Ação 1	Parametrizar a plataforma Farmácia Digital RS com os critérios dos protocolos.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A cada disponibilização da solicitação do medicamento pela via digital a plataforma é parametrizada como os critérios dos protocolos										
Ação 2	Capacitar os profissionais de saúde avaliadores.										Não iniciada

Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Desenvolver a funcionalidade da plataforma Farmácia Digital RS para as solicitações aos menores de 18 anos.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Está em andamento com a Procergs, com estimativa de efetivação até o final do ano.										
Análise sobre o andamento meta											
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	97.96%	97.74%	97.74%	Quanto maior melhor	257%	
Indicador: Percentual de cobertura de estoque de tratamentos de responsabilidade estadual (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e elenco especial do estado).											
Ação 1	Realizar novo processo licitatório com antecedência mínima de 150 dias do vencimento da Ata de Registro de Preço vigente para garantia de instrumentos de aquisição.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Durante o 2º quadrimestre de 2024 finalizou-se a padronização no sistema informatizado para que a sinalização de vencimento das atas de registro de preços vigentes ocorra 150 dias antes da data de término. A antecipação da abertura de nova tentativa licitatória para manutenção de instrumento que possibilite aquisição dos medicamentos diminui as possibilidades de não haver novo instruemnto quando o vigente findar.										
Ação 2	Aperfeiçoar métodos e normativas junto ao Departamento Administrativo (DA) que oportunizem melhor negociação de preços nas licitações e conseqüente redução nos fracassos licitatórios										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Estão em revisão os critérios utilizados pelo DEAF para indicar urgência de aquisição e que ajudam a nortear o regramento acerca das possibilidades de negociação de preços pelos pregoeiros do Departamento Administrativo durante a licitação a fim de colaborar na elaboração da Instrução Normativa que passará a regir o tema.										
Ação 3	Acompanhar a situação das licitações sem ata de registro de preço (ARP), com o objetivo de fornecer celeridade ao processo licitatório e, caso necessário, buscar alternativas para aquisição de itens com certames fracassados.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	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 discontinuidades.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Essa ação deve ser uma constante nas rotinas do setor responsável pelas aquisições. Iniciamos os trabalhos para tentar aperfeiçoar o método para realizar esse acompanhamento de forma mais eficiente e sistemática.										
Ação 5	Revisar de maneira periódica e permanente o elenco especial da SES/RS e o CEAF, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT/SES/RS).										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Propor pautas para análise pela CFT/SES/RS em relação aos medicamentos padronizados com indisponibilidade no mercado, em busca de alternativas para o atendimento dos usuários impactados.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Intensificar e aperfeiçoar as ações de fiscalização para cumprimento de prazos contratuais de entrega de produtos empenhados.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7											
Análise sobre o andamento meta											
1.2.73	Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).	Número	0	1	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: REME Publicada.											
Ação 1	Elaborar os protocolos clínicos para o Elenco de Medicamentos Especiais do Estado.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Os 10 protocolos previstos estão em fase avançada de revisão, com 7 já revisados pela CFT executiva e retornados ao Telessaúde. Um já está em fase final para que ocorra a apreciação e aprovação pela plenária da CFT.										
Ação 2	Apresentar a REME/RS na CFT/SES/RS para revisão final e apreciação.										Não iniciada

Análise sobre a ação 2	A minuta da REME deverá passar por revisão a fim de ajustá-la dentro da perspectiva dos Protocolos Estaduais elaborados e também considerando a nova edição da RENAME										
Ação 3	Publicar a portaria da REME/RS e disponibilizar o documento no site da SES/RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Ação só ocorrerá após a finalização do Protocolos e revisão da minuta da REME/RS										
Análise sobre o andamento meta	As ações estão em andamento, sendo que houve uma interrupção em função da calamidade.										
1.2.74	Ampliar o percentual de municípios que realizam Serviços Farmacêuticos Clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais, de 26% para 70%.	Percentual	26%	35%	Sim	14.8%	20.4%	20.4%	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Percentual de municípios que realizam SFC para um quarto ou mais dos usuários com asma e DPOC no ano.											
Ação 1	Atualizar, periodicamente, a lista dos municípios que não efetuaram nenhum SFC desde a adesão ao Farmácia Cuidar+.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	19 (4,3%) municípios não realizaram nenhum serviço clínico desde a adesão.										
Ação 2	Manter reuniões periódicas por grupos de portes de FME que aderiram ao Farmácia Cuidar+ para orientações quanto aos SFC										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Devido às consequências do desastre climático, entre elas a inoperabilidade do Sistema AME, que ocasionou os esforços da equipe do DEAF para ações de ajustes de registros de dispensação e de estoque no sistema para todos os municípios do estado, não foi possível realizar reuniões no período. Foram enviados relatórios detalhados, para todas as CRS, descrevendo a situação de cada município em relação à meta estabelecida.										
Ação 3	Atualizar e ampliar os materiais para educação permanente e continuada em relação à realização de SFC.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Devido ao desastre climático e à inoperabilidade do Sistema AME, que exigiu esforços da equipe do DEAF para ajustes dos registros de dispensação e estoque no sistema para todos os municípios do estado, não foi possível ampliar os materiais disponíveis.										
Ação 4	Realizar encontros nas macrorregionais para atualizações e discussões acerca de SFC.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	O cronograma de encontros presenciais em 2024 teve que ser adiado devido às consequências do desastre climático, que provocou atividades extras nos municípios, CRS e DEAF, principalmente devido ao período de inoperabilidade do Sistema AME. Além disso, ainda há estradas vicinais que interligam o interior do estado sem condições de tráfego, o que impede o deslocamento de alguns municípios até a sede das regionais, onde ocorrem os encontros. Novo cronograma de encontros presenciais será elaborado para execução em 2025.										
Análise sobre o andamento meta	20,4% dos municípios que aderiram ao Farmácia Cuidar+ atenderam 25% ou mais dos pacientes com asma ou DPOC considerando os dois quadrimestres.										
1.2.75	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + em todos os municípios que aderiram ao programa.	Percentual	58.50%	75%	Sim	87.13%	88%	88%	Quanto maior melhor	179%	
Indicador: Percentual de municípios que implantaram o Programa Farmácia Cuidar +, atendendo aos critérios relacionados ao programa: (1) farmacêutico(a) com certificação no curso, (2) ter realizado, no mínimo, 1 serviço farmacêutico clínico e (3) possuir placa de identificação visual na Farmácia de Medicamentos Especiais.											
Ação 1	Capacitar farmacêuticos em 100% dos municípios que aderiram ao programa Farmácia Cuidar+.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Até o final do segundo quadrimestre, 406 (91%) farmacêuticos de municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ finalizaram a capacitação no Moodle.										
Ação 2	Realizar reuniões periódicas de acompanhamento com municípios que não iniciaram a realização de serviços farmacêuticos clínicos.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Não foram realizadas reuniões no período devido às consequências do desastre climático, entre elas a inoperabilidade do Sistema AME, que ocasionou os esforços da equipe para ações de ajustes de registros de dispensação e de estoque no sistema AME para todos os municípios do estado.										
Ação 3	Monitorar e apoiar municípios com dificuldades na execução do recurso relacionado ao eixo identidade visual.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Foram enviados relatórios a todas as CRS contendo informações sobre as necessidades de execução dos recursos por município, acompanhados de sugestões para a melhor utilização desses recursos.										
Análise sobre o andamento meta											
1.2.76	Implementar o Centro Integrado de Doenças Transmissíveis, Emergentes e Reemergentes do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.	Percentual	0%	30%	Sim	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 sobre a ação 1	O edital está em fase de elaboração pelo Departamento.										
Ação 2	Qualificar a área laboratorial.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Há necessidade de aumento no número de recursos humanos.										
Ação 3	Qualificar a área ambulatorial.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	Há necessidade de aumento no número de recursos humanos.										
Ação 4	Qualificar a área de apoio.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Há necessidade de aumento no número de recursos humanos.										
Ação 5	Adequar espaços físicos do complexo hospitalar.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Aguarda definições que ocorrerão a partir da parceria da gestão da área hospitalar.										
Ação 6	Implantar prontuário eletrônico.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	O DGHE está em articulação para a implantação do AGHUse nos hospitais próprios do estado, tanto na internação como no ambulatório.										
Ação 7	Celebrar termo de cooperação com entidade parceira para ações de ensino, pesquisa e desenvolvimento.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7	Necessário iniciar tratativas com o Departamento.										
Análise sobre o andamento meta	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				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 sobre a ação 1											
Ação 2	Acompanhar o andamento das obras dos municípios contemplados com propostas de reforma e ampliação.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Análise sobre o andamento meta											
OBJETIVO N° 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	44.10%	70%	70%	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).										Em andamento

Análise sobre a ação 1	Reunião de educação permanente entre as Ouvidorias SUS do nível central da SES e CRS em 04/06; Visitas técnicas a Secretarias de Saúde e Hospitais, nos seguintes municípios: Porto Xavier, Roque Gonzales, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, Caibaté, Guarani das Missões, Santa Rosa, Cândido Godói, Porto Lucena, Teutônia, Lajeado, Ijuí, Pelotas, Rio Grande, Caxias do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco; Apoio ao município de Vera Cruz na troca de ouvidor municipal; Reuniões com municípios da Região Metropolitana, incluindo Canoas, Cachoeirinha, Novo Hamburgo, Gravataí, São Leopoldo, Alvorada e Viamão, para ajustes no tratamento das demandas e acesso do Sistema Ouvidor SUS, em 26/06, 02 e 10/07 e 15/08. Realização de Mini-Curso “Estratégias de consolidação da rede de Ouvidorias do SUS: instrumento para a participação cidadã e avaliação das redes de atenção à saúde”, no 16º Congresso Internacional da Rede Unida em 31/07/2024, 35 participantes online e presenciais.										
Ação 2	Realizar monitoramento semestral das pendências da rede de Ouvidorias do SUS do RS no sistema OuvidorSUS.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizada reunião interna para definição do fluxo de levantamento e comunicação com a rede em relação às pendências no sistema OuvidorSUS, a ser finalizado no segundo semestre de 2024.										
Análise sobre o andamento meta											
1.3.2	Criar o Programa Estadual de Cuidados Paliativos.	Percentual	0%	25%	Sim	0	12.50%	12.50%	Quanto maior melhor	50%	
Indicador: Programa Estadual de Cuidados Paliativos publicado no DOE.											
Ação 1	Constituir um Grupo de Trabalho Transversal de Cuidados Paliativos.										Em andamento
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Mapear os serviços da rede que oferecem assistência especializada em cuidados paliativos.										Em andamento
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Fomentar estudo técnico que viabilize a criação do Programa.										Em andamento
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta											
1.3.3	Implantar Ecossistema de Ciência de Dados aplicado à Auditoria no SUS.	Percentual	0%	50%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Ecossistema implementado											
Ação 1	Concretizar Convênio com o parceiro tecnológico.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Capacitar equipe de referência do DEASUS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Homologar os modelos de análise descritiva desenvolvidos por parceria.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta	Atualmente, o DEASUS está em processo de busca de novo parceiro tecnológico para implantação do Ecossistema de Ciência de Dados Aplicados à Auditoria do SUS. Foi desenvolvido o projeto piloto com resultados expressivos, contudo não foi possível a continuidade deste projeto 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. Estima-se que a meta prevista de conclusão até 2025 necessite ser prorrogada até 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	630	630	630	Quanto maior melhor	0%	
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 sobre a ação 1	No segundo 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 sobre a ação 2	No segundo 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.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3	A plataforma de sequenciamento de alto rendimento está em estudo para que ela seja adquirida segundo as especificações necessárias para as demandas de interesse em Saúde Pública no RS.										
Ação 4	Analisar as amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.										Concluída
Análise sobre a ação 4	Foram analisadas 70 amostras de tuberculose com resistência identificada pelo teste de sensibilidade realizado no LACEN/RS.										
Ação 5	Participar de treinamentos para a capacitação dos servidores na análise dos dados de sequenciamento por ferramentas de bioinformática.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Neste quadrimestre, foram realizados cursos sobre análises de dados e bioinformática no Software "R": Introdução ao uso do Software "R" Aplicado à vigilância em saúde (Ministério da Saúde - MS); Introduction to R for Biosciences (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFSPA). Outros cursos serão realizados mediante oferta por outras instituições de ensino e pesquisa.										
Análise sobre o andamento meta	No último quadrimestre, o número de genomas sequenciados no Rio Grande do Sul manteve-se em 630. A estabilidade nesse valor foi influenciada pelos impactos das recentes enchentes e deslizamentos, que causaram atrasos nas manutenções do equipamento e na reposição de insumos, além de exigir a realocação de recursos humanos para atender às novas demandas da vigilância em saúde. Todas as amostras represadas já estão sendo processadas e os resultados serão incorporados aos dados do terceiro quadrimestre.										
1.3.5	Ampliar a capacidade diagnóstica para novos patógenos de interesse à Saúde Pública no RS, de 40 para 60.	Número	40	42	Sim	44	44	44	Quanto maior melhor	200%	
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 sobre a ação 1	No segundo 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 sobre o andamento meta	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). A meta foi atingida com a perspectiva de ser mantida nos próximos monitoramentos. Ao todo foram realizadas 353 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	9%	13%	13%	Quanto maior melhor	85%	
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 sobre a ação 1	Este monitoramento é feito mensalmente e os resultados são apresentados ao GT de Integração e demais instâncias relacionadas.										
Análise sobre o andamento meta	O alcance da meta, até o 2º RDQA, foi satisfatório considerando a meta de 15% para o ano de 2024, o que demonstra a efetividade das ações realizadas: reuniões periódicas do GT de Integração, parceria com o Ministério Público para esta ação e suporte técnico para o desenvolvimento da integração entre os sistemas de regulação e os sistemas hospitalares.										
1.3.7	Implantar 7 dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial Escola nas macrorregiões de saúde.	Número	0	7	Não	2		2	Quanto maior melhor	29%	
Indicador: Número de dispositivos RAPS Escola implantados											
Ação 1	Organizar Comissão para avaliar os projetos apresentados.										Concluída
Análise sobre a ação 1	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 sobre a ação 2											

Ação 3	Prestar apoio técnico institucional para os municípios que aderirem a implantação da RAPS Escola.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os municípios de São Lourenço do Sul e São Leopoldo estão recebendo apoio instituonal, pois estão com os dispositivos ativos										
Ação 4	Avaliar e monitorar os dispositivos implantados.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Dispositivos ativos estão sendo monitorados e avaliados										
Análise sobre o andamento meta	O dispositivo do RAPS Escola estão em funcionamento em 2 municípios: São Lourenço do Sul e São Leopoldo e estão em acompanhamento e monitoramento conforme planejamento										
1.3.8	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	25%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual das ações realizadas para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva.											
Ação 1	Realizar encontro Estadual.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Encontro Estadual está em planejamento para o mês de novembvro ou dezembro										
Ação 2	Realizar eventos macrorregionais.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Desastres naturais impossibilitaram o planejamento e realização de encontros macrorregionais.										
Ação 3	Avaliar projetos apresentados através do Colegiado Macrorregional e Colegiado Estadual.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Realizar reuniões sistemáticas com os NURESC.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Reuniões acontecendo mensalmente										
Ação 5	Implantar sistema integrado de monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde										Em andamento
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	Até o momento estamos realizando o planejamento do recurso anual. Ainda não utilizamos o recurso previsto para 2024										
Análise sobre o andamento meta	Estamos confirmando os os representantes do Colegiado e após faremos uma reunião com o grupo para orientação sobre apresentação e avaliação dos projetos										
1.3.9	Qualificar 16.000 trabalhadores/gestores/usuários por meio de oferta de ações educacionais descentralizadas.	Número	3160	4000	Sim	2020	3958	3958	Quanto maior melhor	95%	
Indicador: Número de trabalhadores qualificados.											
Ação 1	Executar em parceria com os Departamentos da SES cursos/qualificações/ eventos/oficinas.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Parcerias vem sendo realizadas com Departamentos da SES, FIOCRUZ, UERGS, entre outros										
Ação 2	Fortalecer a parceria com Instituições de Ensino através dos termos de cooperação/COAPES.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Estamos monitorando os COAPES e realizando termos de cooperação										
Ação 3	Fomentar intercâmbios de educação em saúde coletiva.										Em andamento

Análise sobre a ação 3	Estamos com a construção do Observatório de Educação Permanente em Saúde Coletiva em planejamento e posteriormente a possibilidade de adicionarmos a Gestão do Trabalho.										
Ação 4	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Reuniões estão sendo realizadas e apoio institucional também.										
Ação 5	Aprimorar o monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde										Em andamento
Análise sobre a ação 5	Projeto em andamento										
Análise sobre o andamento meta	Cursos acontecendo em parceria com os Departamentos e CRS com certificação da ESP										
1.3.10	Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.	Percentual	100%	100%	Sim	100%	100%	100%	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Percentual de bolsas mantidas.											
Ação 1	Publicar edital de seleção da Residência Multiprofissional em Saúde.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Edital está sendo preparado										
Ação 2	Publicar edital de seleção da Residência Médica.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Edital está sendo preparado										
Ação 3	Manter as 183 bolsas de estudo das Residências nas diversas áreas oferecidas.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Bolsas mantidas										
Análise sobre o andamento meta	Bolsas da RIS mantidas pelo Estado. Total executado: R\$ 3.244.898,32										
1.3.11	Formar 100 trabalhadores em nível de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública.	Número	38	25	Sim	0		0	Quanto maior melhor	292%	
Indicador: Número de trabalhadores formados.											
Ação 1	Lançar edital para seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Saúde Pública.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Edital está sendo preparado pela ESP										
Análise sobre o andamento meta	Edital está sendo preparado e após será publicado em janeiro de 2025.										
1.3.12	Ampliar em 15% o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.	Percentual	0%	0%	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Percentual de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva ampliados.											
Ação 1	Manter as reuniões sistemáticas (mensais, apoio institucional e ações delineadas nos apoios) de NURESC.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Reuniões estão sendo realizadas e apoio institucional também.										
Ação 2	Realizar eventos regionais.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Eventos não ocorreram até o momento										
Ação 3	Promover 8 encontros de alinhamento com as demais políticas sobre a educação em saúde coletiva.										Não iniciada

Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Monitorar os números de NUMESC.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Formulários estão sendo preparados para posterior envio										
Análise sobre o andamento meta	Foi enviado um formulário para ser preenchido pelos municípios, onde obteremos informações importantes que serão visibilizadas e também poderemos planejar estratégias para ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.										
1.3.13	Implementar a Política de Pesquisa da SES.	Percentual	0%	25%	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 sobre a ação 1	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 sobre a ação 2	Está em processo de elaboração o edital para apresentação de projetos de pesquisa.										
Ação 3	Financiar a participação de servidores/pesquisadores em eventos científicos dos projetos institucionais e outros de interesse da SES.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Até o momento foram financiadas algumas inscrições.										
Ação 4	Realizar assessoria técnica para os projetos institucionais.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	Projetos assessorados conforme demanda.										
Ação 5	Publicar o Boletim da Saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5	Ação comprometida devido às mudanças na rotina de trabalho em decorrência dos eventos climáticos.										
Análise sobre o andamento meta	A Divisão de pesquisa vem desenvolvendo suas atividades. No segundo quadrimestre tivemos algumas alterações em nossas rotinas devido aos desastres naturais										
1.3.14	Garantir o regular funcionamento de 9 comissões do CES.	Número	2	4	Sim	0	8	8	Quanto maior melhor	300%	
Indicador: Número de comissões do CES em pleno e regular funcionamento.											
Ação 1	Atualizar o regimento interno das comissões do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	Em setembro, a minuta de regimento interno elaborada pela assessoria técnica do CES será encaminhada para as comissões para discussão. O regimento interno das comissões deve ser apreciado na 14ª Plenária Ordinária do CES, que acontecerá no dia 17/10/2024.										
Ação 2	Mobilizar para participação e recomposição das comissões do CES.										Concluída
Análise sobre a ação 2	O processo de recomposição do Plenário do CES foi concluído em abril. Em julho, foram instituídas oito comissões no CES: Assistência farmacêutica; Atenção Básica; Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS; Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Orçamento e Finanças; Fiscalização; IST, HIV, Aids, HTLV, Hepatites virais e Tuberculose; e Saúde Mental. As comissões tem se reunido regularmente, conforme cronograma estabelecido e divulgado nas redes sociais do CES. A mobilização para participação nestes espaços tem ocorrido de forma contínua, através do chamamento em plenárias e convites para atores estratégicos.										
Ação 3	Acompanhar a atuação das comissões do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	A Assessoria Técnica do CES tem acompanhado as reuniões das oito comissões. Após a aprovação do regimento interno das comissões do CES, serão definidos os indicadores para monitorar o pleno e regular funcionamento destes espaços, considerando que esta é uma ação contínua.										
Análise sobre o andamento meta	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				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.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	O planejamento da Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde iniciou em agosto. Foi definido que o evento deve ocorrer em novembro, com as seguintes pautas: mobilização para a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e instauração do processo para eleição do(a) o(a) novo(a) coordenador(a) estadual de plenárias de conselhos municipais de saúde.										
Ação 2	Executar as plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Avaliar a execução das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias estaduais de conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4											
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para 2024 será 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	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 sobre a ação 1	Em maio, 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 sobre a ação 2	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.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Os dados coletados por meio do formulário eletrônico de mapeamento dos Conselhos Municipais de Saúde frente a situação de emergência climática do estado estão sendo analisados e subsidiarão o planejamento das próximas ações do CES.										
Ação 4	Criar um Grupo de Trabalho para auxiliar nas ações de fortalecimento dos conselhos municipais de saúde do RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	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 sobre a ação 5	Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES.										
Análise sobre o andamento meta											
1.3.17	Implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS.	Número	0	0	Sim	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 sobre a ação 1	No primeiro quadrimestre, 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. Com a implementação da Comissão de Educação Permanente, Informação e Comunicação para o Controle Social no SUS do CES, as ações para o atingimento desta meta de implementar um processo formativo para qualificação dos conselheiros de saúde do RS serão discutidas e reavaliadas.										
Ação 2	Encaminhar para diagramação e impressão o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Divulgar/distribuir o material informativo de apresentação do Controle Social no SUS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Planejar um curso introdutório para novos conselheiros de saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Executar o planejamento do curso introdutório para os novos conselheiros de saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Avaliar o curso introdutório para os novos conselheiros de saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6											
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.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7											
Análise sobre o andamento meta											
1.3.18	Realizar 4 seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.	Número	0	1	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de seminários temáticos realizados.											
Ação 1	Planejar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A partir da pauta da 9ª Plenária Ordinária do CES, que tratou da garantia do aborto legal no Rio Grande do Sul, foi encaminhado que o tema será aprofundado por meio da realização de um seminário, que deve ocorrer no mês de outubro.										
Ação 2	Realizar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Avaliar os seminários temáticos para o fortalecimento do Controle Social no SUS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Análise sobre o andamento meta	A meta prevista para 2024 será alcançada.										
1.3.19	Executar um plano de aprimoramento da comunicação do CES com a sociedade gaúcha.	Número	0	0	Sim	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.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	A Assessoria de Comunicação da SES foi contatada para iniciar os trâmites necessários para atualização da identidade visual do CES, ocasião em que informaram quais ações preliminares a serem realizadas.										

Ação 2	Formular conteúdo para as mídias sociais do CES sobre participação social, Controle Social no SUS e legislações relevantes.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Em maio foi criado um núcleo de comunicação no CES, que se manterá de forma permanente para execução das ações de interface com a sociedade gaúcha.										
Ação 3	Divulgar nas mídias sociais as ações do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Esta ação é realizada de modo contínuo pela equipe do CES. No segundo quadrimestre de 2024, foram divulgados nas mídias sociais do CES conteúdos sobre a situação de calamidade no RS; a realização da Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; as comissões do CES e convites para plenárias e eventos.										
Ação 4	Elaborar e divulgar um boletim mensal do CES, com informações relevantes ao período.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4	Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES.										
Ação 5	Migrar o site do CES para a matriz mais recente da Procergs.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	A migração do site está condicionada a conclusão da ação 1: "atualizar a identidade visual do CES".										
Ação 6	Desenvolver um banco de dados público, com as propostas identificadas como prioritárias pelas etapas municipais, da 9ª Conferência Estadual de Saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 6	Esta ação será reavaliada pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora do CES.										
Análise sobre o andamento meta											
1.3.20	Executar um plano para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS.	Número	0	0	Não				Quanto maior melhor		
Indicador: Número de planos para a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde do RS executados											
Ação 1	Sem ações previstas para 2024.										
Análise sobre a ação 1											
Análise sobre o andamento meta											
1.3.21	Realizar 80 plenárias ordinárias do CES.	Número	0	20	Sim	5		5	Quanto maior melhor	25%	
Indicador: Número de plenárias ordinárias do CES realizadas.											
Ação 1	Planejar as plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	As plenárias do CES são planejadas pela Assessoria Técnica e Mesa Diretora semanalmente. As pautas são definidas considerando os temas de saúde pública relevantes para a população gaúcha no período. O cronograma de plenárias ordinárias do ano de 2024 está disponível no site do CES: https://www.ces.rs.gov.br/conteudo/2414/Cronograma-de-Plenarias										
Ação 2	Executar as plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Foram realizadas 10 plenárias ordinárias e 4 extraordinárias até 31/08/2024. 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 sobre a ação 3	A Assessoria Técnica do CES irá propor à Mesa Diretora que esta avaliação seja pauta da última plenária do CES, que acontecerá em dezembro 2024.										
Ação 4	Monitorar os encaminhamentos das plenárias ordinárias do CES.										Em andamento
Análise sobre a ação 4	O monitoramento dos encaminhamentos das plenárias é realizado de forma contínua pela Assessoria Técnica do CES.										

Análise sobre o andamento meta											
1.3.22	Ampliar a equipe do CES de 8 para 16 servidores.	Número	8	16	Não					Quanto maior melhor	
Indicador: Número de servidores lotados no CES.											
Ação 1	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível médio no CES.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Articular junto a SES a lotação de 4 servidores de nível superior no CES.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Análise sobre o andamento meta											
1.3.23	Realizar concurso público.	Percentual	0%	50%	Sim	0	0	0	0	Quanto maior melhor	0%
Indicador: Concurso realizado.											
Ação 1	Viabilizar autorização do governador.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1	Ação não iniciada ainda.										
Ação 2	Instituir comissão de concurso.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2	Ação não iniciada ainda.										
Análise sobre o andamento meta											
1.3.24	Fortalecer as estratégias de Gestão de Pessoas.	Percentual	0%	40%	Sim	13%	24%	24%	0	Quanto maior melhor	60%
Indicador: Estratégia de Gestão de Pessoas fortalecida.											
Ação 1	Realizar Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.										Concluída
Análise sobre a ação 1	Conferência realizada no período de 24 a 26 de junho.										
Ação 2	Implantar o dimensionamento dos trabalhadores da SES/RS.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	Realizado projeto piloto de dimensionamento nas seções do Departamento de Gestão de Pessoas, buscando adequar a metodologia do projeto para aplicação nos demais departamento da SES										
Ação 3	Ampliar as estratégias de educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	Em planejamento a execução da Capacitação da Nova Lei de Licitação, em parceria com o Departamento Administrativo. 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 sobre a ação 4	Aberto proa solicitando alteração do Sistema RHE para que possamos coletar informações a respeito do gênero dos servidores. O proa está na Spgg para análise da demanda.										
Ação 5	Aprimorar o Sistema de Monitoramento das Condições de Saúde dos Trabalhadores da SES/RS.										Em andamento
Análise sobre a ação 5	A entrevista de saúde foi realizada. A próxima etapa será a análise das respostas										

Ação 6	Aperfeiçoar comunicação interna com as demais unidades organizacionais.										Em andamento
Análise sobre a ação 6	Em 2024 foi iniciada a capacitação para os apoios dos departamentos localizados em Porto Alegre, principalmente nos assuntos referentes à averbação e aposentadoria, sendo oportunizado trazerem as principais dúvidas sobre os temas. Houve capacitação para o DESH e 2º CRS sobre as rotinas da SADP – Seção de Administração de Pessoal. Está previsto até final de 2024 capacitação junto às demais unidades organizacionais para tratar dos assuntos pertinentes à Lei 16.165/24 (reenquadramento) após diretrizes e capacitação que receberemos da SPGG.										
Ação 7	Realizar avaliação de desempenho dos servidores do Quadro da Saúde.										Não iniciada
Análise sobre a ação 7	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 sobre a ação 8	Estamos em fase de planejamento junto com a ACS para iniciar a implementação na intranet das rotinas, assuntos, processos, legislações e formulários da área de Gestão de Pessoas.										
Análise sobre o andamento meta											
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	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 sobre a ação 1											
Ação 2	Pactuar em CIB o grupo de trabalho.										Não iniciada
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Realizar reuniões periódicas para elaboração do regimento interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Instaurar PROA para Regimento Interno da CAC Hospitalar Gestão Plena.										Não iniciada
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Definir cronograma de trabalho para atingimento da meta.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Análise sobre o andamento meta	Análise somente é possível o 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 nº3887/2023										
1.4.2	Criar o Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde.	Percentual	0%	50%	Sim	0	0	0	Quanto maior melhor	0%	
Indicador: Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios de Serviços de Saúde publicado no DOE.											
Ação 1	Criar um GT multiprofissional.										Concluída
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Reorganizar os serviços prestados pelos consórcios que atendem pelo SUS.										Não iniciada

Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Implantar regulação estadual nos consórcios.										Não iniciada
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Implementar o programa estadual de incentivo aos consórcios de serviços de saúde										Não iniciada
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Monitorar o início das atividades do novo serviço.										Não iniciada
Análise sobre a ação 5											
Análise sobre o andamento meta	Quanto aos consórcios, junto com os colegas do PROFAT, está se retomando essa construção.										
1.4.3	Revisar os parâmetros do Programa Assistir.	Número	0	1	Sim	1	1	1	Quanto maior melhor	100%	
Indicador: Parâmetros do Programa Assistir revisados.											
Ação 1	Instituir um GT multiprofissional.										Concluída
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Realizar reuniões mensais.										Concluída
Análise sobre a ação 2											
Ação 3	Manter grupo de trabalho com as áreas envolvidas no atingimento da meta.										Em andamento
Análise sobre a ação 3											
Ação 4	Revisar os tipos de serviços do Programa ASSISTIR.										Concluída
Análise sobre a ação 4											
Ação 5	Analisar os tipos de serviços: manutenção, exclusão, ampliação.										Concluída
Análise sobre a ação 5											
Ação 6	Apresentar na SETEC / CIB.										Concluída
Análise sobre a ação 6											
Ação 7	Atualizar a planilha de solicitação de novos serviços.										Em andamento
Análise sobre a ação 7											
Ação 8	Analisar as demandas regionais quanto a abertura de novos serviços.										Em andamento
Análise sobre a ação 8											
Ação 9	Incluir novos TS.										Concluída

Análise sobre a ação 9											
Ação 10	Publicar Portaria.										Concluída
Análise sobre a ação 10											
Ação 11	Atualizar os parâmetros orçamentários e financeiros do Programa ASSISTIR.										Concluída
Análise sobre a ação 11											
Ação 12	Revisar as produções hospitalares dos TS pretendidos.										Concluída
Análise sobre a ação 12											
Ação 13	Analisar orçamento disponível para alteração.										Concluída
Análise sobre a ação 13											
Ação 14	Simular cenários priorizando as necessidades assistenciais estaduais.										Em andamento
Análise sobre a ação 14											
Ação 15	Alterar Decreto e Portaria com as mudanças no Programa.										Concluída
Análise sobre a ação 15											
Análise sobre o andamento meta	A Meta do PES foi atingida com a Publicação da Portaria SES nº 104/2024 que alterou os parâmetros do programa de incentivo financeiro hospitalar - ASSISTIR										
1.4.4	Concluir a Transição do Programa Assistir.	Percentual	17%	100%	Sim	82%	83%	83%	Quanto maior melhor	80%	
Indicador: Percentual de hospitais com a transição completa do programa Assistir.											
Ação 1	Atualizar as Portarias de Repasse de recursos com base no percentual de redução.										Em andamento
Análise sobre a ação 1											
Ação 2	Efetuar os descontos contratuais conforme percentual estabelecido na normativa.										Em andamento
Análise sobre a ação 2											
Análise sobre o andamento meta	222 hospitais com o Incentivo do Programa Assistir. Sem os hospitais próprios. 184 com a transição concluída (83%) e 38 ainda recebendo a parcela de transição (17%). Previsão de 100% de transição a partir da competência outubro/2024										
1.4.5	Implantar na totalidade o processo de monitoramento das recomendações emitidas nas auditorias realizadas pelo DEASUS.	Número	0	12	Sim	0	108	108	Quanto maior melhor	900%	
Indicador: Número de atualizações no painel público de monitoramento											
Ação 1	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS.										Não iniciada
Análise sobre a ação 1	A ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades internas da SES/RS 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 que ainda não foram identificados processos concluídos e que houve o replanejamento das auditorias do PAA/2024, em razão das consequências da situação de calamidade pública, a equipe da seção de monitoramento e avaliação está prospectando possibilidades de atuação.										
Ação 2	Implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas.										Em andamento

Análise sobre a ação 2	Para a ação de implementar o processo de monitoramento das recomendações emitidas para unidades externas, 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 previstas para o acompanhamento da meta serão reestruturadas para o quadrimestre seguinte.										
Ação 3	Efetuar registro contínuo da implementação das recomendações.										Concluída
Análise sobre a ação 3	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 sobre o andamento meta	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 108 atualizações. Com a realização do projeto piloto para monitoramento das recomendações emitidas pelo DEASUS, foram analisadas até o momento 180 recomendações emitidas para unidades externas, das quais, 120 estão em monitoramento e 48 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	4		4	Quanto maior melhor	25%	
Indicador: Número de ações de qualificação realizadas.											
Ação 1	Realizar 1 evento do Sistema Estadual de Auditoria.										Em andamento
Análise sobre a ação 1	O evento do Sistema Estadual de Auditoria do SUS será realizado nos dias 05 e 06 de novembro. A comissão organizadora do evento foi estruturada no mês de agosto e conta com representação do Componente Estadual de Auditoria e do Componente Federal, por meio do SEAUD/DenaSUS.										
Ação 2	Publicar 1 procedimento de trabalho do componente estadual de auditoria.										Em andamento
Análise sobre a ação 2	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 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 o Procedimento de Admissibilidade foi validado pela direção do DEASUS.										
Ação 3	Publicar 1 Plano Anual de Auditoria.										Em andamento
Análise sobre a ação 3	No segundo quadrimestre foi estruturado o grupo condutor para a elaboração do Plano Anual de Auditoria para 2025 (PAA/2025). Este grupo, conduzido pela Seção de Planejamento e Gestão da Qualidade, conta com a participação de técnicos das três divisões do DEASUS e da direção do departamento. O grupo avançou até o momento na discussão de metodologias para elencar as temáticas que comporão o PAA/2025 e iniciou o cálculo da força de trabalho disponível para realização de auditorias em 2025.										
Ação 4	Publicar 1 plano interno de capacitação de auditores.										Concluída
Análise sobre a ação 4	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.										
Análise sobre o andamento meta	Tendo em vista que as ações de qualificação do sistema estadual de auditoria vêm sendo elaboradas e que já houve a publicação do Plano Anual de Capacitações, prospecta-se o atingimento de 100% da meta prevista na PAS 2024.										
1.4.7	Manter o repasse mensal para cofinanciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 497 municípios do estado.	Número	497	497	Sim	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 sobre a ação 1		
Ação 2	Abrir processo administrativo com planilha atualizada, no primeiro mês de cada exercício.	Em andamento
Análise sobre a ação 2		
Ação 3	Solicitar ao FES, mensalmente, o empenho dos valores para cada município.	Em andamento
Análise sobre a ação 3		
Análise sobre o andamento meta	Mantido o repasse regular mensal da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	