

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

1.1 SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

Nome SÉRGIO LUIZ CORTES DA SILVEIRA

Data da Posse 15/01/2007

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Não

1.2 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FES Lei nº 1512, de 25/08/1989

CNPJ do FES 35.949.791/0001-85

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Não

Gestor do FES SILVIA ASSINE DE SOUZA PEDROZA

Cargo do Gestor do FES Diretora Executivo do Fundo Estadual de Saúde

1.3 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CES Lei nº 22172, de 14/05/1996

Nome do Presidente do CES SÉRGIO LUIZ CORTÊS DA SILVEIRA

Segmento gestor

Telefone 2123333997

E-mail conselho@saude.rj.gov.br

1.4 CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde 10/2011

1.5 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde 2012 a 2015

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 86 Em 24/05/2012

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Não

O Estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Não

1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O Estado firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde? Não

1.8 REGIONALIZAÇÃO

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 9

1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem realizar, por meio do presente Relatório, a prestação de contas para o ano de 2012, a partir de sua Programação Anual e de seu Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012-15. Conforme ressaltado no Relatório anterior, uma importante estratégia para operacionalizar os princípios do SUS no Estado tem sido a regionalização. As propostas de organização da atenção à saúde por meio de redes, a exemplo das “redes temáticas” preconizadas pelo Ministério da Saúde, reforçam essa diretriz e, portanto, enfatizam o planejamento e a articulação de forma cooperativa, envolvendo todos os entes federados.

Os organismos colegiados de gestão, como a Comissão Intergestores Tripartite, a Comissão Bipartite e as Comissões Intergestores Regionais, têm sido espaços privilegiados de decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS, ao lado do Conselho Estadual de Saúde, como tem ocorrido no Rio de Janeiro.

Este Relatório de Gestão para o ano de 2012 é o primeiro de um novo ciclo de planejamento com base no Plano Estadual de Saúde 2012-15, dando conta das ações previstas na Programação anual para o mesmo exercício.

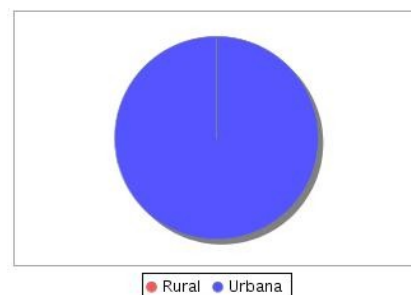
Iniciamos, portanto, um ciclo de quatro anos e prosseguimos com as nossas atividades de planejamento, buscando articular e coordenar a elaboração, de forma integrada, dos instrumentos básicos de gestão e, ainda, apoiar tecnicamente e acompanhar os planos regionais e municipais de saúde, incluindo padrões e prazos preconizados nas legislações vigentes, buscando fortalecer a cultura do planejamento e a governança do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

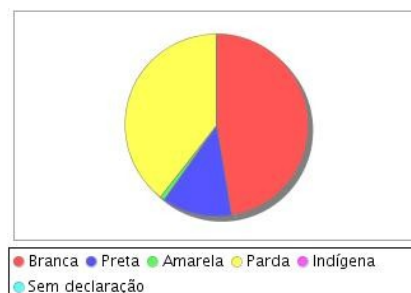
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

16.231.365

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	16.231.365	100,00%

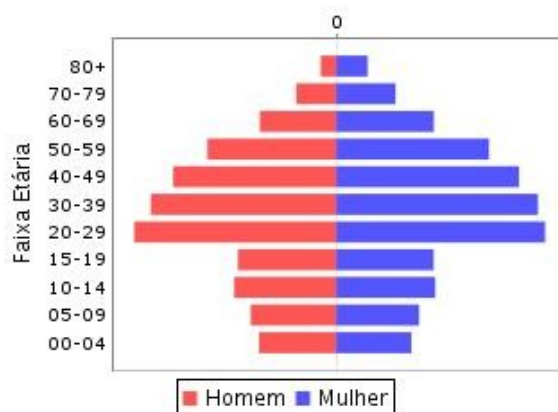


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	7.583.047	48,20%
Preta	1.978.681	12,19%
Amarela	122.838	0,76%
Parda	6.288.095	38,74%
Indígena	15.894	0,10%
Sem declaração	1.374	0,01%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	508.652	494.406	1.003.058
05-09	564.107	545.872	1.109.979
10-14	672.731	652.436	1.325.167
15-19	648.169	641.545	1.289.714
20-29	1.331.793	1.376.122	2.707.915
30-39	1.222.535	1.329.148	2.551.683
40-49	1.074.785	1.203.872	2.278.657
50-59	848.977	1.006.172	1.855.149
60-69	503.760	642.650	1.146.410
70-79	264.127	390.560	654.687
80+	102.287	206.659	308.946
Total	7.741.923	8.489.442	16.231.365



Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

Como considerado no Relatório para o ano de 2011, no Estado do Rio de Janeiro a taxa média de crescimento populacional anual, nos períodos de 1991/2000 e 2000/2010, apresentou considerável declínio, passando de 1,32 para 1,06.

Todas as regiões do Estado seguiram a mesma tendência de redução nos períodos citados, exceto o Norte fluminense, que é fortemente influenciada pelas atividades petrolíferas.

A maior parte da população concentra-se na Região Metropolitana I (9.873.610 habitantes), particularmente, no município do Rio de Janeiro, enquanto a Região menos populosa é a Baía da Ilha Grande (243.500 habitantes), representando 1,52% da população do estado.

Por outro lado, entre 2000 e 2010, a região Metropolitana I reduziu sua participação percentual na população estadual, enquanto as regiões da Baixada Litorânea, Norte, Baía da Ilha Grande e Metropolitana II aumentaram sua participação, o que possivelmente está relacionado a novos polos de investimento em alguns municípios destas regiões. As maiores taxas migratórias e de crescimento populacional na última década, assim como o maior aumento percentual na densidade demográfica foram observados para as mesmas, destacando-se a Baixada Litorânea e a Baía da Ilha Grande.

Em relação ao gráfico referente à população urbana e rural, as informações acima não correspondem à realidade. Em 2011, a população urbana do estado correspondia à 96,71% da população total e a rural, 3,29%.

Quando observa-se a Pirâmide Etária, verifica-se um estreitamento de sua base em relação a 2000, correspondendo a uma redução da população mais jovem no total da população. Houve um alargamento do topo da pirâmide, indicando um aumento da população idosa que, entre 2000 e 2010 passou de 11 para 13% do total, dados que confirmam a existência de uma população progressivamente mais idosa, com impactos sobre a sociedade e sobre o setor saúde.

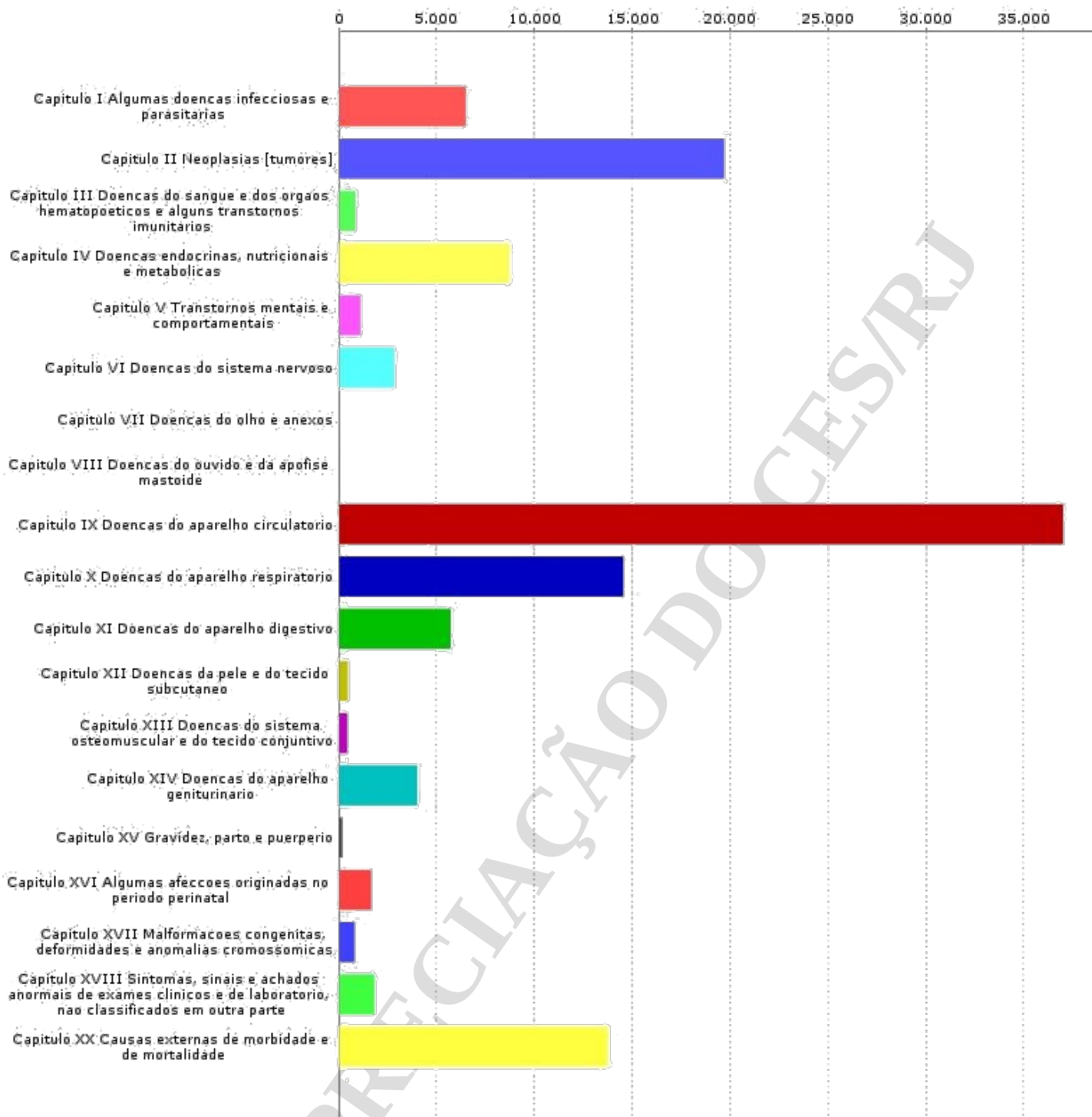
O índice de envelhecimento mostra a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população, o que ocorre, principalmente, devido à redução dos níveis de fecundidade e ao aumento da esperança de vida.

A população com menos de cinco anos de idade reduziu 28,8% em dez anos, pois passou de 8,5% da população total, em 2000, para 6,2%, em 2010. Esses dados são reforçados pela forte tendência de queda da taxa bruta de natalidade do Estado, que no ano de 2000 era de 18 nascimentos para cada mil habitantes e 13,4 em 2010.

2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	136	68	42	48	48	363	737	904	946	853	992
Capítulo II Neoplasias (tumores)	10	39	52	49	80	262	586	1.611	3.809	4.684	4.751
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	8	12	6	9	21	39	41	66	86	136	181
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	24	11	6	7	12	69	179	502	1.161	1.990	2.297
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	5	15	60	155	185	132	153
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	49	45	30	38	67	85	93	110	171	215	610
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	0	0	1	0	3	5	2	3	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	34	16	14	21	39	222	640	2.398	5.336	7.563	9.427
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	213	86	31	29	41	144	261	596	1.340	2.147	3.457
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	17	8	5	12	16	74	231	559	1.097	1.133	1.230
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	1	2	1	4	12	18	55	69	110
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	1	1	5	9	19	26	57	66	65	88
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	11	6	6	4	6	30	76	187	397	619	995
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	3	23	82	65	13	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1.670	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	629	42	14	14	13	19	14	19	19	14	8
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	92	46	13	26	79	222	359	697	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	166	126	159	218	1.162	2.973	2.152	1.561	1.309	1.002	921
Total	3.063	511	380	485	1.624	4.622	5.535	9.459	17.291	22.065	26.825

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.308	60	6.505
Capítulo II Neoplasias (tumores)	3.750	21	19.704
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	247	6	858
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.445	34	8.737
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	416	7	1.128
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1.335	7	2.855
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1	0	5
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	23
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	11.145	164	37.019
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	6.105	102	14.552
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.305	39	5.726
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	199	1	476
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	112	0	450
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1.678	9	4.024
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	186
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	5	1.677
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	15	0	820
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	304	1.838
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1.401	615	13.765
Total	33.861	1.374	127.095



Análise e considerações sobre Mortalidade

As doenças e agravos não transmissíveis devem estar entre as prioridades das políticas de saúde no Estado e nos seus municípios. A proporção dessas doenças e agravos tem se elevado e hoje as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças ligadas à nutrição e metabolismo e as causas externas respondem por mais de 70% de todos os óbitos do Estado.

As doenças não transmissíveis respondem pelos principais diferenciais por sexo e idade na mortalidade do Estado do Rio de Janeiro e mostram que as mulheres têm se beneficiado mais do que os homens quanto à longevidade.

Dados de mortalidade, entre 2000 e 2010, apontam que o número absoluto de óbitos no Estado aumentou 14,5%, sendo que a taxa bruta de mortalidade passou de 7,7 para 8,0 óbitos por cada mil habitantes. Quando avaliados segundo sexo, no ano de 2010 o número absoluto de óbitos masculinos foi maior do que o feminino. Segundo a variável idade, a mortalidade de homens e mulheres também difere, uma vez que a proporção de homens que morreram com idade menor ou igual a 60 anos foi de 40,5% contra 25,7% das mulheres na mesma faixa etária.

As principais causas de mortes registradas entre os homens foram as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas causas externas de mortalidade e pelas neoplasias. Entre as mulheres destacaram-se as doenças do aparelho circulatório, além das neoplasias e doenças do aparelho respiratório. A maior ocorrência de mortes devido a causas externas entre os homens indica que a população masculina está mais exposta aos óbitos por acidentes e violência do que as mulheres. Ressalta-se ainda que a ocorrência dessas mortes ocorre majoritariamente entre a população de 20 a 29 anos, portanto, entre os jovens em idade produtiva.

Quanto à taxa de mortalidade infantil, houve redução significativa no Estado, passando de 19,7 mortes para cada mil

nascidos vivos em 2000 para 13,9 em 2010. Essa redução foi verificada em todas as regiões do Estado, principalmente na região do Médio Paraíba, cuja taxa passou de 24,9, em 2000, para 14,0, em 2010. Contudo, apesar da considerável diminuição, o valor alcançado na década ainda permanece elevado.

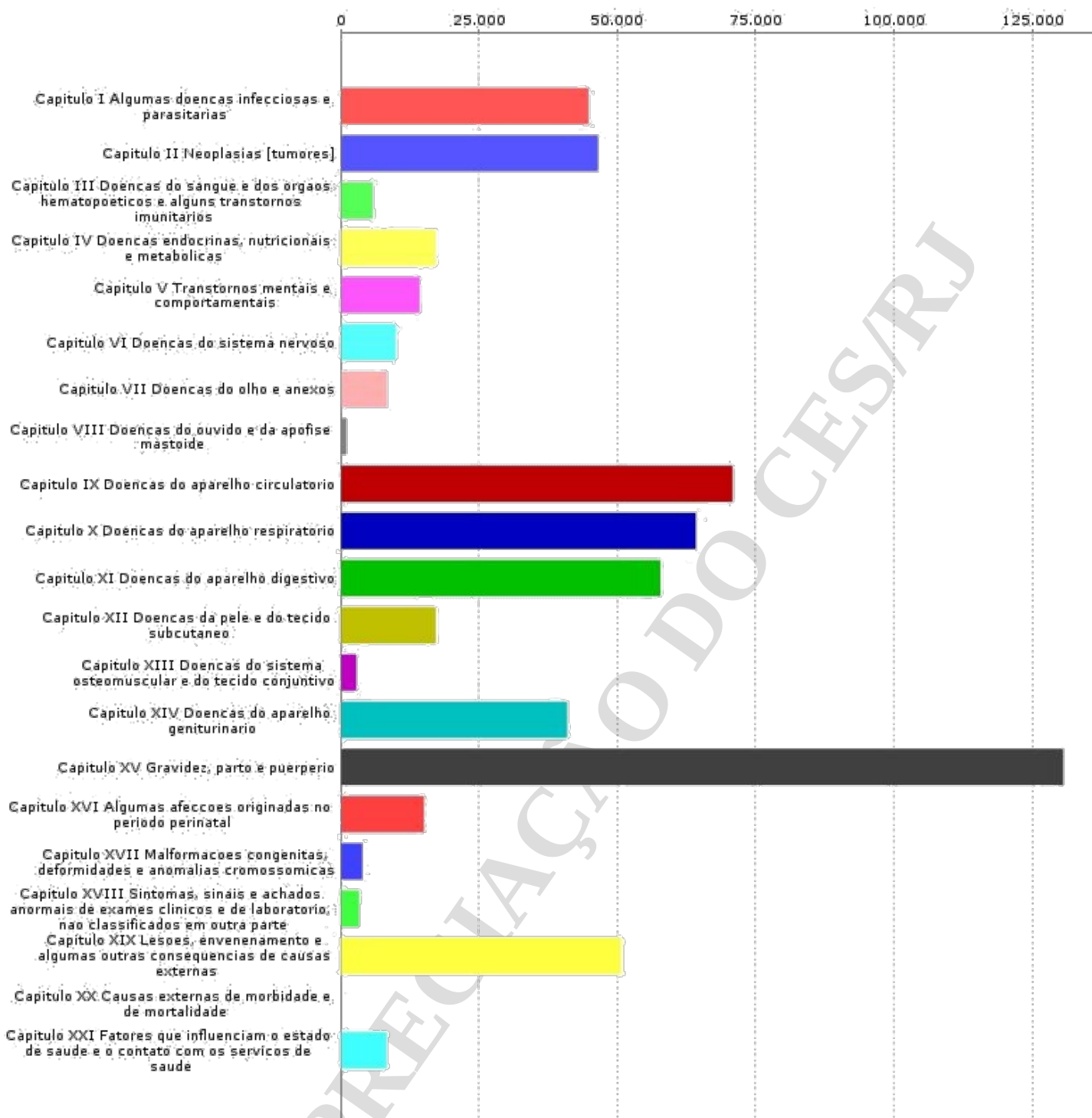
Em relação às causas mal definidas, pode-se afirmar que as distorções no preenchimento da Declaração de Óbito e a existência de problemas na assistência médica aumentam a frequência da utilização desse termo, ou seja, há uma diminuição da especificação das causas de morte, prejudicando a identificação de patologias importantes. A melhoria das definições dessas causas poderia modificar os dados da mortalidade no Estado e identificar com mais precisão os grupos populacionais mais afetados, assim como os principais grupos de causas e/ou causas específicas que provocaram o óbito. Provavelmente, esse aprimoramento da informação resultaria em aumento das mortes por doenças crônicas.

As doenças não transmissíveis se caracterizam por terem mais de um agente causal (multifatoriais). São influenciadas pelas condições sócioeconômicas, fatores comportamentais e herança genética. A sua ocorrência está estatisticamente associada à exposição a alguns fatores ou condições de risco ou proteção. A ação destes fatores cumulativos causa modificações tanto bioquímicas, quanto celulares, lesando irreversivelmente tecidos e órgãos lentamente, comprometendo suas funções e o surgimento aparente da doença. Dentre os fatores de risco comportamentais, destacam-se o tabagismo, a alimentação inadequada e o sedentarismo.

Pelo fato das doenças, dos agravos e dos fatores de risco estarem presentes de maneira concomitante na população e também pela magnitude e gravidade constatadas através dos dados disponíveis, torna-se indiscutível que as ações de prevenção e promoção da saúde, de caráter intersetorial, devem ser priorizadas no enfrentamento deste panorama sanitário, para que novos e melhores níveis de saúde sejam alcançados.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.432	7.763	3.975	2.328	1.178	2.752	3.435	3.856	4.291	3.838	3.201	2.786	44.835
Capítulo II Neoplasias [tumores]	114	760	602	806	804	2.007	4.434	9.215	10.052	9.247	6.127	2.374	46.542
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	165	405	306	274	307	528	516	700	732	657	662	557	5.809
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	301	553	399	351	258	578	1.076	1.954	3.183	3.322	2.868	2.372	17.215
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	21	4	23	93	523	2.380	3.304	3.426	2.929	943	399	297	14.342
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	313	569	480	383	278	550	901	1.385	1.914	1.300	1.187	761	10.021
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	91	166	167	99	88	98	198	378	1.117	2.259	2.686	1.108	8.455
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	85	151	113	134	79	75	133	132	106	63	29	9	1.109
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	237	140	157	258	418	1.654	3.488	7.968	16.864	17.236	13.966	8.492	70.878
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	10.570	13.369	5.017	1.768	1.153	2.953	3.169	3.764	5.205	5.686	5.662	5.896	64.212
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.013	1.899	2.324	1.873	2.002	5.294	7.337	9.181	10.551	8.763	5.234	2.352	57.823
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	766	2.088	1.548	1.095	782	1.479	1.620	2.019	2.323	1.874	1.060	553	17.207
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	58	174	327	549	419	0	0	0	0	0	993	356	2.876
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	974	1.770	1.734	1.441	1.799	4.469	5.117	5.851	5.707	5.446	4.030	2.634	40.972
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	4	1	0	1.665	30.720	65.960	28.833	3.412	12	3	2	0	130.612
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	13.965	698	113	61	50	132	62	9	3	2	5	3	15.103
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	863	0	774	639	330	401	306	239	187	128	63	27	3.957
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	323	350	296	232	215	609	636	0	0	0	0	730	3.391
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	381	1.226	1.924	2.400	3.623	8.922	8.087	7.038	6.453	4.296	3.361	3.003	50.714
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	5	2	3	13	26	28	20	30	25	10	14	177
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	134	199	173	243	241	1.528	2.196	1.185	930	699	509	285	8.322
Total	35.811	33.358	20.454	16.695	45.280	103.512	76.389	64.898	76.616	69.025	53.208	34.609	629.855



Análise e considerações sobre Morbidade

A transição demográfica, já referida anteriormente, no Relatório para 2011, se constitui em pano de fundo da transição epidemiológica, onde se verifica o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis no padrão de morbimortalidade da população brasileira.

No Brasil, assim como no Estado do Rio de Janeiro, a transição epidemiológica se caracteriza pela coexistência de velhos e novos problemas de saúde. Hoje, há um predomínio das doenças crônico-degenerativas, mas as doenças transmissíveis ainda desempenham um papel bastante importante entre as principais causas de adoecimento, apesar das medidas de prevenção e tratamento disponíveis. Este é o caso da AIDS, da tuberculose, da hanseníase, da sífilis em gestante e congênita, além do recrudescimento periódico da dengue, com a ocorrência de epidemias.

Os dados de morbimortalidade traduzem a magnitude e gravidade das doenças não transmissíveis no Estado, mas os dados relativos aos fatores de risco e de proteção reforçam que a transcendência deste conjunto de doenças e agravos é alta e, assim sendo, é possível modificar o perfil atual dos fatores de risco na população.

De acordo com os três critérios de avaliação epidemiológica, ou seja, a magnitude, a gravidade e a transcendência, avalia-se a necessidade de inserir as doenças e agravos não transmissíveis entre as prioridades das políticas de saúde no Estado e nos seus municípios.

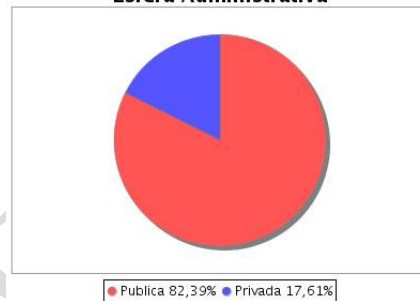
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	35	27	8	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	11	10	0	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	6	5	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	159	137	15	7
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1.519	1.424	4	91
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	481	413	24	44
CONSULTORIO ISOLADO	117	111	2	4
FARMACIA	27	25	2	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	95	83	9	3
HOSPITAL GERAL	185	141	14	30
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	3	3	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	3	3	0	0
POLICLINICA	185	154	1	30
POSTO DE SAUDE	506	506	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	72	57	9	6
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	5	4	0	1
PRONTO SOCORRO GERAL	64	46	2	16
SECRETARIA DE SAUDE	88	86	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADI ISOLADO)	334	288	22	24
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	84	77	2	5
UNIDADE MISTA	8	8	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	68	67	1	0
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	49	47	0	2
Total	4.109	3.727	117	265

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	728	641	39	48
FEDERAL	52	52	0	0
ESTADUAL	121	81	33	7
MUNICIPAL	3.233	2.977	46	210
Total	4.134	3.751	118	265

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe nova perspectiva para o controle e avaliação em seu processo de construção e consolidação, estabelecendo competências comuns às três esferas de governo e envolvendo diversas instâncias, tais como Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores, Sistema Nacional de Auditoria, entre outros.

Atualmente, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das práticas, estruturas e instrumentos de controle e avaliação das ações de saúde consistem em um dos maiores desafios do SUS, exigindo a incorporação de novos métodos e ferramentas, de acordo com as necessidades de saúde. Vale ressaltar que tais inovações envolvem a avaliação da qualidade das ações, os seus resultados e o seu impacto nas condições sanitárias da população.

No Estado do Rio de Janeiro, a maior parte das secretarias municipais de saúde ainda não dispõe de um setor estruturado e não realiza, de forma sistemática, as ações inerentes ao controle e avaliação do SUS. Uma das principais dificuldades diz respeito à insuficiência de profissionais qualificados para este fim.

No âmbito da atenção especializada, a lógica (inadequada) de custeio das ações e serviços de saúde, assim como os baixos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS consistem em desafios mais amplos, não só no Estado, mas em todo o território nacional.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, a programação das ações de média e alta complexidade, com atualizações da Programação Pactuada e Integrada - PPI permite avaliar que nas áreas de neurologia, oncologia, cardiologia, oftalmologia e reabilitação física há importantes lacunas a serem equacionadas, com metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2012-15.

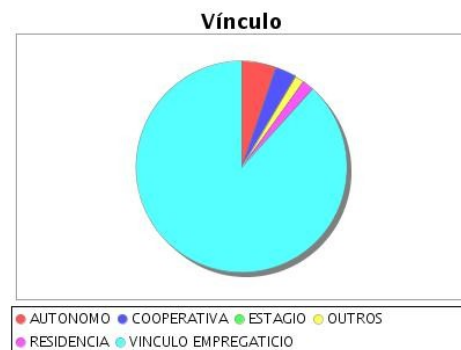
Ressalta-se que, do ponto de vista do controle e avaliação da assistência prestada à população, ao lado da estimativa de necessidades e da programação para a ampliação da oferta e do acesso aos serviços, é igualmente importante avaliar de forma regular e sistemática os serviços de saúde, sobretudo de alta complexidade, de forma a garantir a sua qualidade.

Nos próximos três anos, portanto, é preciso aprimorar os processos de contratualização de serviços, incluindo avaliações qualitativas e buscando aprimorar a relação entre os gestores municipais e os prestadores. Também é necessário avançar na organização dos serviços em rede, a partir da regionalização, com portas de entrada e referências bem definidas, de modo a evitar que o acesso continue ocorrendo através dos serviços de atenção especializada.

Também consoante às alternativas para o equacionamento da assistência e da organização dos serviços, ressalta-se, mais uma vez, a adesão do Estado às "Redes Temáticas" propostas pelo MS.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	4
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE	58
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	2620
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	47
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2158
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	49
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	2456
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1278
SEM TIPO	1080
TOTAL	9750
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	5970
TOTAL	5970
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	44
TOTAL	44
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	1686
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	681
PROPRIETARIO	147
TOTAL	2514
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	3323
TOTAL	3323
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	4345
CELETISTA	14180
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	55082
EMPREGO PUBLICO	10817
ESTATUTARIO	63826
SEM TIPO	12802
TOTAL	161052



Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Quanto aos profissionais que atuam na Secretaria Estadual de Saúde e nas Unidades próprias de saúde estaduais, não houve mudança significativa da situação informada para o ano de 2011.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde para prevenção e controle de doenças e outros agravos. (Eixo I - Condições de Saúde da População)			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.1) Reduzir os riscos e agravos à saúde da população			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Elaborar e disponibilizar material informativo para os profissionais da assistência à saúde sobre as doenças/agravos de notificação imediata (Anexo II da Portaria GM/MS nº 104)(SVS)	Materiais informativos para 50 unidades de saúde.	100% O valor executado foi superior ao programado considerando a epidemia de Dengue em 2012.	20.000,00	158.900,00
Realizar Curso Básico de Investigação de Surtos (CBIS) (SVS)	1 curso	Metodologia de curso não mais realizada pelo MS. Está em estudos um novo formato de curso para capacitação dos servidores/ funcionários na investigação de surtos.	10.000,00	0,00
Implantar a notificação online no sítio eletrônico da SES-RJ, por categoria: Notificação individual, Notificação de Surto ou agrgado de casos, Surto de Infecção Hospitalar e Eventos Ambientais. (SVS)	Inserção de 1 link no sítio eletrônico da SES	100%	0,00	0,00
Desenvolver a metodologia de avaliação de risco das notificações recebidas. (SVS)	1 instrumento de decisão para classificação de risco desenvolvido	A atividade de avaliação de risco vem sendo substituída pela construção de cenários de risco, que envolve a avaliação de cenários de risco e a avaliação de ameaças (infectividade, patogenicidade, virulência) e vulnerabilidades.	0,00	0,00
Realizar Curso de Monitoramento e Resposta as Doenças Infecciosas - Abordagem Síndrômica. (SVS)	1 curso	Aguardando andamento do processo E-08/1499/2012, gerado por meio da CI SES/SVS/CIEVS nº 25 de 15/03/2012.	10.000,00	0,00
Garantir o recurso financeiro através da assinatura do Convênio.(SVS)	1 Convênio assinado	100%	0,00	0,00
Elaborar Termo de Compromisso dos municípios e hospitais, para implantação dos NVH.(SVS)	100% dos termos elaborados.	100%	0,00	0,00
Realizar diagnóstico situacional dos municípios e hospitais das regiões Metro I e II. (SVS)	1 diagnóstico	Parcialmente realizado. O questionário para o diagnóstico situacional dos hospitais municipais foi construído. Visando o cumprimento das ações planejadas, será dada continuidade desta ação em 2013, com a aplicação deste questionário.	0,00	0,00
Definir e pactuar mecanismos de cofinanciamento e monitoramento, para reestruturação dos serviços de Vigilância em Saúde.(SVS)	1 pactuação sobre cofinanciamento	A pactuação ainda não foi realizada, mas não impediu as ações rotineiras e mesmo de monitoramento do DNVI.	0,00	0,00
Mapear os laboratórios existentes com potencial para serem referenciados, objetivando a descentralização das ações de Vigilância em Saúde.(SVS)	2 regiões com mapeamento definido.	META SUPERADA 5 regiões com mapeamento definido.	0,00	0,00
Desenvolver plano de ação individualizado, considerando a capacidade instalada de cada laboratório, tendo como objetivo a descentralização das ações de Vigilância em Saúde. (SVS)	2 planos de ação desenhada	100% 2 planos de ação desenhados: descentralização de análises de água e descentralização das análises de dengue. Dentro dessa meta, foi realizada a visita a laboratórios municipais para realização de levantamento da estrutura laboratorial. Dengue:6 labs supervisionados / Água: 2 labs supervisionados, foram mapeados e identificados com potencial para serem referenciados.	0,00	0,00
Rediscutir com a DST/AIDS/ Hepatites Virais o fluxo de liberação. (SVS)	1 redistribuição	100% A meta foi cumprida considerando que o fluxo de redistribuição foi rediscutido e definido.	0,00	0,00
Estabelecer de forma conjunta Novo Fluxo de agilização da liberação. (SVS)	1 fluxo	100%	0,00	0,00
Mapear unidades com potencial para implantação do SVO. (SVS)	1 mapeamento realizado	100% Embora a ação tivesse recursos programados, não houve custos para a realização do mapeamento em pauta.	200.000,00	0,00
Credenciar o serviço na rede nacional de SVO. (SVS)	1 serviço credenciado	O SVO será implantado em Campos, mas a meta não foi cumprida por atraso no cronograma de adaptação da estrutura física do espaço.	50.000,00	0,00
Implantar o GAL nos Municípios com mais de 80.000 hab. (SVS)	28 Municípios	META SUPERADA Implantado em 85 municípios As capacitações foram realizadas no LACEN, e os municípios arcam com as despesas relacionadas a participação de seus técnicos. A	4.000,00	0,00

		meta foi superada devido a parceria com as Vigilâncias Epidemiológicas e as CIRs.		
Capacitar as Vigilâncias e os Laboratórios. (SVS)	112 técnicos capacitados	META SUPERADA 714 técnicos capacitados. As capacitações foram realizadas no LACEN e os municípios arcaram com despesas relativas a participação de seus técnicos. O número de técnicos capacitados foi superior ao programa devido a parceria com as Vigilâncias Epidemiológicas e as CIRs.	4.000,00	0,00
Responder em tempo oportuno casos graves, óbitos e surtos.(SVS)	100% dos casos graves, óbitos e surtos investigados e concluídos.	100% O valor discriminado como executado, é referente aos pagamentos já realizados. Ainda existem pagamentos em tramitação.	10.000.000,00	5.568.339,17
Implantar sistema informatizado de registro das visitas aos imóveis pelos agentes dos municípios, para redução dos níveis de infestação do vetor da Dengue. (SVS)	23 dos 92 municípios com sistema implantado (25% em 2012).	3% O Sistema está em fase de homologação em 3 municípios com previsão de implantação nos 92 municípios em 2013.	2.100.000,00	1.050.000,00
Promover capacitações e atualizações técnicas para os municípios, objetivando a redução dos níveis de infestação do vetor da Dengue. (SVS)	23 dos 92 municípios em 2012 (25%)	100% A ação é realizada de acordo com a demanda oriunda dos municípios	10.000,00	10.000,00
Realizar o monitoramento dos municípios com índice de infestação do vetor de Dengue de acordo com o LIRAA. (SVS)	100% dos municípios com Índice acima de 1%.	100% Conforme atesta o boletim de infestação LIRAs, a maioria dos municípios que apresentaram índice acima de 1% pertencem a Região Metropolitana I e II. Alguns municípios que estavam fora dessas regiões foram visitados em um dia, ou monitoramento foi realizado através de informações fornecidas pelos municípios. Não sendo necessário utilizar os recursos programados.	18.400,00	0,00
Realizar ações de mobilização social, objetivando a redução dos níveis de infestação do vetor da Dengue. (SVS)	Realizar pelo menos uma ação em cada município.	Realizada em 22% dos municípios. As ações foram direcionadas aos municípios com transmissão importante de Dengue.	2.000.000,00	1.139.041,12
Pactuar com os municípios prioritários o tratamento da Hanseníase na AB. (SVS)	25 pactuações realizadas (80% dos 32 prioritários).	84% O número de municípios prioritários para Hanseníase mudou para 21. Ação realizada não na forma de pactuação, mas sim, com visitas técnicas aos 21 municípios.	0,00	0,00
Capacitar os profissionais da AB para desenvolver ações de prevenção e controle da Hanseníase.(SVS)	1 capacitação para profissionais de 25 municípios.	100% As capacitações foram realizadas com infra-estrutura disponibilizada pelos municípios, não sendo utilizados os recursos programados.	2.500,00	0,00
Mapear a capacidade instalada dos municípios, para implantação do exame diagnóstico dos contatos registrados dos casos novos de Hanseníase.(SVS)	1 mapeamento realizado	100% Ação realizada por meio de questionário enviado aos municípios por e-mail. Não demandando visitas, nem gasto dos recursos programados.	7.500,00	0,00
Capacitar os técnicos dos municípios prioritários, em ações de controle de Tuberculose.(SVS)	1 capacitação para os técnicos dos 32 municípios prioritários.	50% Realizada capacitação em 14 municípios, das regiões metropolitanas, e em mais 2 municípios. Foram gastos 7.500,00 em diversas diárias e 90.000,00 de recursos do projeto OPAS/ USAID. Meta parcialmente realizada, por falta de recursos humanos. Desse modo foram priorizados os municípios de maior porte e/ou incidência da doença, além daqueles que apresentam maiores problemas de controle de doença.	7.500,00	97.500,00
Pactuar com os municípios a descentralização das ações de TB para as Unidades Básicas de 05 municípios prioritários. (SVS)	1 pactuação com 5 municípios prioritários realizada.	META SUPERADA Pactuado com 14 municípios das regiões metropolitanas.	0,00	0,00
Capacitar os profissionais da AB para desenvolverem ações de prevenção e controle da TB. (SVS)	1 capacitação para profissionais de 5 municípios prioritários.	META SUPERADA Realizadas 5 capacitações em 14 municípios das regiões metropolitanas, e 1 capacitação em mais 2 municípios. As capacitações foram realizadas sem o emprego dos recursos programados.	400.000,00	0,00
Pactuar com os municípios prioritários a realização da busca de SR. (SVS)	1 pactuação realizada com os 32 municípios prioritários.	65% Pactuação realizada com 21 municípios. Meta parcialmente realizada, por falta de recursos humanos. Desse modo foram priorizados os municípios de maior porte e/ou incidência de doença, além daqueles que apresentam maiores problemas no controle da doença.	0,00	0,00
Disponibilizar material informativo sobre a importância da busca de SR para os municípios prioritários.(SVS)	100% dos municípios prioritários com material informativo distribuído.	100% Material disponibilizado para os 32 municípios prioritários, sem o emprego dos recursos programados.	40.000,00	0,00
Apoiar os municípios prioritários (32) na descentralização das ações TB estimulando o TDO (tratamento diretamente observado). (SVS).	32 municípios prioritários apoiados	65% Apoio realizado 21 municípios. Meta parcialmente realizada, por falta de recursos humanos. Foram priorizados os municípios de maior porte e/ou incidência da doença, além daqueles que apresentam maiores problemas no	10.000,00	0,00

		controle da doença. A ação foi realizada parcialmente, porém sem a utilização do recurso programado.		
Desenvolver mecanismo de apoio ao tratamento supervisionado das doenças infectocontagiosas por meio de ações de base comunitária. (SVS)	5 encontros com representantes dos movimentos de base comunitária, ONGs, etc.	META SUPERADA 10 encontros realizados. Os encontros foram realizados, porém sem a utilização do recurso programado.	200.000,00	0,00
Fornecer o teste rápido para HIV em casos novos de TB, de forma regular aos municípios prioritários. (SVS)	32 municípios prioritários com teste rápido.	100% O testes são fornecidos pelo MS e a distribuição foi feita em parceria com os municípios sem custos para SES.	12.000,00	0,00
Capacitar as equipes municipais para que realizem essas ações de diagnóstico precoce e tratamento das doenças e agravos de interesse à Saúde Pública, durante o prenatal. (SVS)	1 capacitação em DST/ Aids	META SUPERADA Realizadas 4 capacitações em parceria com IPEC	75.000,00	6.730,00
Determinar fluxo de cuidado às gestantes, para identificação precoce dos casos de sífilis congênita e na gestação. (SVS)	1 fluxo	100% O fluxo foi criado pelo MS e divulgado pela área técnica através de um encontro com a participação dos representantes dos 92 municípios. Este evento teve uma estrutura de maior complexidade do que a inicialmente planejada, sendo necessário um maior montante de recursos do que o programado. Foram executados recursos remanescentes de outras ações inerentes ao mesmo programa de trabalho, nas quais não houve a necessidade da execução dos mesmos.	40.000,00	152.940,00
Supervisionar os 33% municípios prioritários (45) -para tratamento das doenças e agravos de interesse à Saúde Pública. (SVS)	15 municípios	Ação sendo reavaliada e repactuada para 2013	5.000,00	0,00
Supervisionar 33% dos municípios prioritários para os casos de sífilis congênita (45). (SVS)	15 municípios supervisionados	100% O evento foi realizado, porém sem a utilização do recurso programado.	5.000,00	0,00
Definir Fluxo de referencia para exame confirmatório para os casos de sífilis congênita. (SVS)	1 Fluxo de referencia para exame confirmatório.	100% Divulgação aos municípios do protocolo, estabelecido pelo Ministério de Saúde, explicitando de que o atendimento deve se dar na Atenção Básica.	0,00	0,00
Capacitar as 5 maternidades em TRD. (SVS)	5 maternidades capacitadas	META SUPERADA 6 maternidades capacitadas. O evento foi realizado, porém sem a utilização total do recurso programado.	100.000,00	11.983,50
Realizar reuniões de Câmara Técnica de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B. (SVS)	6 reuniões	100% O evento foi realizado, porém sem a utilização do recurso programado.	10.000,00	0,00
Realizar Reunião de Coordenadores com tema central Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B. (SVS)	1 reunião	100% O evento foi realizado, porém sem a utilização do recurso programado.	150.000,00	0,00
Aquisição de Dispensadores de Preservativos. (SVS)	1.000 dispensadores adquiridos.	- Processo em trâmite.	150.000,00	0,00
Aquisição de Preservativos Femininos. (SVS)	900.000 preservativos femininos.	- Processo em trâmite.	8.000.000,00	0,00
Distribuir para 20 municípios qualificados os preservativos femininos. (SVS)	20 municípios com distribuição de preservativos femininos	META SUPERADA Foram distribuídos preservativos femininos aos 92 municípios	0,00	0,00
Realizar 1 treinamento para 32 municípios em Monitoramento rápido das coberturas (MRC) vacinais de rotinas e campanhas. (SVS)	1 treinamento	100% O treinamento foi realizado, porém sem a utilização do recurso programado.	120.000,00	0,00
Realizar supervisão técnica aos municípios com baixas coberturas recorrentes nos últimos 3 anos no Programa Estadual de Imunização. (SVS)	9 supervisões realizadas.	Meta não foi atendida em decorrência da insuficiência de recursos humanos, problema sanado em Janeiro de 2013.	12.000,00	0,00
Avaliar a capacidade da Rede de Frio Estadual e Municipal em armazenar o imunobiológico. (SVS)	1 avaliação	100%	0,00	0,00
Executar programa de capacitação junto a rede Estadual e municipal de educação, objetivando a ampliação e o fortalecimento do Programa Estadual de Imunização. (SVS)	92 municípios	Meta não realizada, em decorrência da suspensão da vacina de varicela com incorporação de tecnologias da vacina tetravalente pelo Ministério da Saúde.	350.000,00	0,00
Capacitar os coordenadores de imunização de 2 regiões em eventos adversos por vacinais. (SVS)	92 coordenadores capacitados	A vacina Tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) só será introduzida pelo MS em agosto de 2013. A área aguarda as orientações necessárias a serem repassadas as Secretarias Municipais de Saúde.	22.000,00	0,00
Capacitar os coordenadores de imunizações de 2 regiões em eventos adversos por vacinais. (SVS)	2 regiões capacitadas	- Meta reprogramada para 2013.	40.000,00	0,00
Monitorar e avaliar as ações realizadas pelas coordenações municipais das regiões treinadas no SI-PNI. (SVS)	2 regiões monitoradas	- Não houve implantação do sistema (SI-PNI)	0,00	0,00
Treinar regionalmente o coordenador de imunizações e um técnico de informática no SI-PNI. (SVS)	9 treinamentos regionais	- Considerando os atrasos do Ministério de Saúde no calendário optou-se por treinar os municípios que aderiram ao sistema.	250.000,00	0,00
Monitorar a implantação e alimentação do Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). (SVS)	92 municípios monitorados.	- Não houve implantação do SI-PNI, não sendo feito o treinamento.	0,00	0,00

Estabelecer o relacionamento Probabilístico dos casos de TB que foram a óbitos no SIM/SINAN. (SVS)	1 avaliação probabilística	Não pode ser realizado, porque:1) A SES-RJ não dispunha de equipamentos adequados, só sendo disponibilizados no final de 2012; 2) Incapacidade da rede existente que permita a limpeza dos bancos de notificação antes do cruzamento de dados com o SIM.	0,00	0,00
Capacitar os profissionais do SINAN de 14 municípios de maior carga de doença para cruzar banco de dados (SVS).	1 capacitação	100% O evento foi realizado, porém sem a utilização do recurso programado.	10.000,00	0,00
Monitorar a investigação dos óbitos infantis e fetais via SIM WEB (SAS/SVS).	100% dos municípios	100%	0,00	0,00
Monitorar a atuação dos comitês municipais de investigação dos óbitos infantis e fetais existentes no ERJ (SAS/SAB)	100% dos comitês monitorados	100%	0,00	0,00
Incentivar que os municípios investiguem os óbitos por doenças e agravos de interesse de saúde pública (SVS).	92 municípios orientados sobre a investigação de óbitos.	100%	0,00	0,00
Realizar a investigação dos óbitos por dengue através do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos (SVS).	100% dos óbitos por dengue investigado.	100%	0,00	0,00
Monitorar a investigação dos óbitos de Mulher em Idade Fértil via SIM WEB (SAS/SAB).	100% dos municípios monitorados	100% Esta ação subsidia a identificação das causas relacionadas à mortalidade materna, cuja diminuição é um dos Objetivos do Milênio.	0,00	0,00
Criar Comitês Municipais ou Microrregionais de Prevenção e Controle de Morte Materna nos Municípios da Metropolitana I e II que aderiram a Rede Cegonha (SAS/SAB).	Comitês Municipais ou Microrregionais de Prevenção e Controle de Morte Materna implantados em 100% dos Municípios da Metropolitana I e II que aderiram a Rede Cegonha	Municípios com Comitê de Prevenção e Controle de Morte Materno na região nos Municípios da Metropolitana I e II que aderiram a Rede Cegonha: Rio de Janeiro, Duque de Caxias; Nova Iguaçu, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim, Tanguá, Niterói. O Comitê Estadual de Prevenção e Controle de Morte Materno vem trabalhando com o objetivo da implantação de Comitês Municipais, no entanto esta ação é de governabilidade Municipal. Foram realizadas reuniões com São João de Meriti, Mesquita e São Gonçalo.	0,00	0,00
Elaborar Protocolos para: 1. Diagnóstico e Tratamento da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez; 2. Hemorragia Materna; 3. Dengue na Gestação (SAS/SAB)	Material gráfico dos protocolos confeccionado	33% Foi elaborado material gráfico relacionado à dengue e na gestação (trabalho conjunto com a IPEC/ Fiocruz). Folder impresso pela Fiocruz. Não foram utilizados recursos próprios, pois foram utilizados recursos de parceria externa. Está prevista a elaboração de outros protocolos e como a Hipertensão Materna e as hemorragias são as principais causas de morte materna, também serão elaborados.	15.000,00	0,00
Realizar seminário para divulgação dos Protocolos elaborados (óbitos considerados prioritários pela Saúde Pública) (SAS - SAB)	Seminário para os 92 municípios.	100% 1) Seminário Estadual de Saúde da Mulher 2) Seminário Estadual de Dengue na Gestação	12.000,00	64.377,50
Divulgar junto às Unidades de Saúde o fluxo de notificação de óbitos considerados prioritários para Saúde Pública, preconizado pelo MS. (SVS)	Fluxo divulgado em 100% das Unidades de Saúde.	100% Fluxo divulgado através das capacitações realizadas pelas áreas técnicas da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Estado.	0,00	0,00
Implantar os núcleos de vigilância nas unidades pré hospitalares, tendo como objetivo a notificação de doenças e agravos considerados prioritários pela Saúde Pública (SVS).	20 municípios com 50% de unidades implantadas	O DNVI teve como prioridade em 2012, a implantação dos núcleos de epidemiologia hospitalar nos hospitais municipais. Como o número de Unidades Pré-hospitalares nos municípios atualmente é grande devido a implantação das UPAS, somadas às unidades já existentes, a execução da ação se tornou inviável em 2012.	0,00	0,00
Realizar treinamento em Vigilância Epidemiológica para os servidores das UPAs (SVS)	1 treinamento realizado	Tendo em vista a mudança de gestão das UPAS, o treinamento foi reprogramado para 2013.	0,00	0,00
Estimular as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais que implantem nas Unidades Privadas o sistema de notificação e investigação das DNC's (SVS)	20 vigilâncias municipais	100% Ação executada através das capacitações realizadas pelas áreas técnicas da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Estado.	0,00	0,00
Implementar as ações do CEREST Estadual, com definição de sua instalação física (SVS).	1 instalação física definida	Parcialmente realizado. O local da instalação física foi definido. Aguardando obras para adequação do espaço. A etapa realizada não demanda ainda o emprego dos recursos programados.	185.808,00	0,00
Incluir a estrutura do CEREST no organograma da SES-RJ (SVS).	1 estrutura	A ação foi reavaliada e considerada não pertinente.	0,00	0,00
Assessorar tecnicamente os CERESTs regionais, mensalmente através de apoiadores. (SVS)	150 visitas aos 15 Cerests, sendo 10 visitas em cada um durante o ano	100% As visitas foram realizadas com infra-estrutura própria da SES, sem necessidade de diárias. E nas reuniões bimensais o deslocamento dos Coordenadores para o RJ foram custeadas pelos	30.000,00	0,00

		municípios. Não sendo utilizado o recurso disponibilizado.		
Reorganizar o processo de trabalho das CISTS (Comissão Intersecretorial de Saúde do Trabalhador) Regionais (SVS).	1 definição de fluxos e processos	Ação revista, com proposta de maior integração entre fluxos e processos.	0,00	0,00
Criar Rede Sentinela Estadual em Saúde do Trabalhador (SVS).	1 rede sentinela criada	Ação revista, com proposta de maior integração entre fluxos e processos.	0,00	0,00
Realizar 03 cursos de capacitação para todos os Cerests regionais: 1- PAIR, Dermatose ocupacional, pneumoconiose e avaliação ambiental; 2 - LER/DORT; 3 - Transtornos mentais relacionados ao trabalho e intoxicações por substâncias químicas (SVS).	3 cursos realizados	Ação revista, com proposta de maior integração entre fluxos e processos.	50.000,00	0,00
Promover um Seminário Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador (SVS).	Realizar 1 seminário em 2012	Ação revista, com proposta de maior integração entre fluxos e processos.	200.000,00	0,00
Desenvolver estudo para a avaliação dos ex-trabalhadores do Aterro Sanitário de Gramacho e Mesquita, elaborando o perfil epidemiológico dos mesmos (SVS).	1 estudo	Parcialmente realizado. Ainda falta elaboração do relatório final e projeto de execução de nexos causal para população exposta na referida área.	0,00	0,00
Mapear e cadastrar, via CERESTs regionais, 6 municípios prioritários (SVS).	6 municípios mapeados	Foi feito um novo planejamento, considerando que seus fluxos e processos não eram integrados.	0,00	0,00
Pactuar na CIR das regiões Metro I e II proposta de estruturação das comissões de infecção hospitalar dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Nilópolis, Belford Roxo e São João de Meriti (SVS).	Pactuação com as 2 regiões.	Em função da mudança da gestão municipal pelas eleições de 2012, a área técnica avaliou que seria mais pertinente que esta ação se realizasse em 2013, visando a continuidade das ações planejadas.	0,00	0,00
Realizar diagnóstico situacional (infecção hospitalar) nos hospitais dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Nilópolis, Belford Roxo e São João de Meriti (SVS)	1 diagnóstico consolidado.	Parcialmente realizado. O Questionário para o diagnóstico situacional dos hospitais dos municípios mencionados foi construído, não foi aplicado pelo mesmo motivo exposto acima. Postergamos o cumprimento dessa ação para 2013 visando a continuidade das ações planejadas.	0,00	0,00
Monitorar os resultados do teste rápido para HIV em csos novos de Tb, de forma regular os municípios prioritários. (SVS)	32 municípios prioritários monitorados na realização de teste rápido	100%	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 79 ações. Destas 43 ações (54,43%) tiveram suas metas cumpridas no período, 12 ações (15,18%) foram cumpridas parcialmente ou estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013, 18 ações (22,7%) estão sendo reavaliadas por mudanças de orientações do MS ou de legislação, e 6 (8,1%) foram consideradas inadequadas durante o desenvolvimento e estão sendo avaliadas para dar direcionamento a outras estratégias.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
1.2) Prevenir e controlar os riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Manter as ações de fiscalização sanitária para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário (SVS).	Realizar 2400 fiscalizações sanitárias	META SUPERADA 2420 fiscalizações sanitárias realizadas.	4.105.017,00	4.575.157,88
Realizar ações de fiscalização sanitária em estabelecimentos para verificação do cumprimento da Lei 5517/09 - "Campanha RIO SEM FUMO" (SVS).	Realizar 1200 fiscalizações sanitárias até 04/08/12, de acordo com o Decreto nº 43118, de 05/08/2011.	META SUPERADA 6.760 fiscalizações sanitárias realizadas.	224.700,00	253.780,65
Manter a concessão da gratificação de produtividade dos servidores para o fortalecimento das ações de vigilância e monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário (SVS)	Manter as 135 gratificações de produtividade já concedidas pela SUVISA	100% A diferença financeira em relação aos valores efetivamente gastos em 2012 refere-se a não ocupação das vagas da gratificação de produtividade em todos os meses do ano.	2.875.200,00	2.573.204,47
Ampliar o quantitativo de gratificações de produtividade para o fortalecimento das ações de vigilância e monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário (SVS)	Ampliar em 50% o quantitativo de gratificações de produtividade considerando a necessidade de profissionais em tempo integral na SUVISA	Não foi concluído o processo de solicitação de ampliação das vagas da gratificação de produtividade.	851.920,00	0,00
Ampliar o quantitativo de engenheiros/arquitetos da SUVISA (Fortalecimento das ações de vigilância para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário) (SVS)	Providenciar a inclusão de engenheiros/arquitetos na SUVISA	100% 7 profissionais de engenheiros/arquitetos na SUVISA	0,00	0,00
Contratar técnicos de categorias profissionais não existentes no quadro da SES para fortalecimento das ações de vigilância, monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário (SVS)	Contratar 03 técnicos de categorias profissionais não existentes no quadro da SES, mas necessários ao desempenho das atividades da SUVISA	A ação foi reavaliada pela SUVISA e não houve necessidade das contratações em 2012.	327.273,00	0,00
Ampliar o quantitativo de veículos disponibilizados para atender a demanda de ações da SUVISA (SVS)	Aumentar o número de veículos de 15 para 18.	A ação foi reavaliada pela SUVISA e não houve necessidade da ampliação do número de veículos em 2012.	111.216,00	0,00
Ampliar o número de veículos de 24h disponibilizados para atender a demanda de ações da SUVISA (SVS)	Aumentar o número de veículos de 24h de 4 para 6	A ação foi reavaliada pela SUVISA e não houve necessidade da ampliação do número de veículos em 2012.	74.144,00	0,00
Ampliar a coleta de amostras para o monitoramento de medicamentos de 15 para 17 (SVS).	Aumentar em 2 o número de amostras coletadas	Esta ação depende da capacidade de realização das análises pelo	0,00	0,00

		LACEN, que em 2012 passou por reestruturações e está se organizando para atender a esta necessidade.		
Manter a coleta de amostras para o monitoramento de alimentos (SVS).	Realizar 800 coletas de amostra	99% O total da meta não foi alcançado, pois alguns resultados ainda estão em análise (795 coletas)	0,00	0,00
Agilizar o processo de concessão de diárias para viabilizar as ações de VISA nos municípios distantes. (SVS)	Conceder 100% das diárias solicitadas, antecipadamente à realização da ação	95% (256 diárias solicitadas)	150.000,00	144.574,75
Manter outras ações de vigilância sanitária objetivando o fortalecimento das ações de vigilância para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário. (SVS)	Realizar cerca de 13 outras ações de vigilância sanitária (supervisão e/ou acompanhamento a municípios, ações em conjunto com outras instâncias de governo, etc.)	100%	0,00	0,00
Realizar diagnóstico situacional dos 68 Órgãos de VISA municipais não descentralizados, para o fortalecimento das ações de vigilância e para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário. (SVS)	Realizar visita técnica nos 20 municípios com melhores condições técnicas (Resolução SESDEC 1411) de implementar a descentralização das ações estratégicas de VISA	45% Não foi realizada a visita técnica nos 20 municípios previstos, porque identificamos que somente 9 municípios ofereciam condições de descentralizar as ações previstas no artigo 3º da Resolução SESDEC 1411/2010.	0,00	0,00
Pautar o processo de descentralização de ações de VISA no COSEMS para o fortalecimento das ações de vigilância e para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário. (SVS)	Realizar 4 reuniões com o COSEMS	O processo de revisão da norma de descentralização (Resolução SESDEC 1411/2010) se encontra em fase final de conclusão.	0,00	0,00
Realizar a descentralização de ações estratégicas de VISA objetivando o fortalecimento das ações de vigilância para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário. (SVS)	Realizar a descentralização de ações estratégicas de VISA para 5 Órgãos de VISA, mediante pactuação na CIB	META SUPERADA Descentralização em 8 Órgãos	0,00	0,00
Promover capacitações/treinamentos para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. (SVS)	Realizar 5 turmas do Curso de Procedimentos de Inspeção em Comércio Farmacêutico	100%	200.000,00	123.785,51
Promover capacitações/treinamentos para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. (SVS)	Realizar 1 Reunião de planejamento de ações de VISA com os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais	100%	50.000,00	42.057,62
Promover capacitações/treinamentos para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. (SVS)	Realizar 1 Treinamento sobre RDC nº11/2011 (Talidomida)	Foi solicitado pela SVS o reagendamento do evento para o mês de novembro, mas a data agendada pelos palestrantes da ANVISA no mês de novembro coincidia com a data de outro evento da SUVISA. Para período subsequente, ainda em 2012, os palestrantes não dispunham de agenda	30.000,00	0,00
Promover capacitações/treinamentos para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. (SVS)	Realizar 5 turmas do Curso Básico em Vigilância Sanitária	100%	200.000,00	147.601,92
Promover capacitações/treinamentos para os Órgãos de Vigilância Sanitária municipais. (SVS)	Realizar 1 Treinamento sobre Controle de Sódio	O evento foi reagendado, por solicitação da SVS, para o mês de março de 2013, cuja data de realização será em 06/03/2013	40.000,00	0,00
Estruturar o LACEN para ampliação das análises fiscais e apreensões realizadas pela vigilância sanitária (SVS).	1 estrutura de análise ampliada e com técnica implantada.	Considerando a mudança de gestão pela qual o LACEN passou em 2012, o vulto desta ação e seu recurso programado, optou-se por reavaliar as necessidades institucionais e elaborar um plano de ação integrado a SUVISA para execução em 2013	5.000.000,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 21 ações. Destas 9 ações (43%) tiveram suas metas cumpridas no período, 2 ações (9%) tiveram suas metas cumpridas parcialmente, 5 ações (24%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013 e 5 (24%) foram consideradas inadequadas durante o desenvolvimento e estão sendo reavaliadas.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.Garantia da integralidade da atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde. (Eixo I - Condições de Saúde da População)			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.1) Estruturar e ampliar a Atenção Básica como ordenadora do sistema, para garantia do acesso de qualidade			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Construir Unidades Básicas de Saúde nas 09 regiões de saúde do ERJ (SAS/SAB)	12 UBS construídas	1 UBS em fase de conclusão no município de Bom Jardim, que teve uma unidade destruída nas chuvas que ocorreram na Região Serrana em 2011 (recurso descentralizado para EMOP). Em Maio de 2012 foram publicadas as resoluções conjuntas SES/EMOP nº54 e 56, com a previsão de construção de 58 unidades básicas de saúde até o ano de 2014, contemplando as nove Regiões de Saúde	3.240.000,00	746.328,69
Equipar as Unidades Básicas de Saúde construídas com recursos do Estado (SAS/SAB)	12 UBS equipadas	Os equipamentos só serão fornecidos, mediante a conclusão das obras de cada unidade.	240.000,00	0,00
Repassar recursos financeiros para municípios do ERJ, vinculado-os ao cumprimento de metas estabelecidas em	90 municípios com recursos financeiros repassados pela SES	100% O cofinanciamento estadual da atenção básica é um dos pilares	21.016.000,00	26.016.000,00

05 indicadores de saúde, conforme a Deliberação CIB-RJ 1275, de 15 de abril de 2011 (visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios) (SAS/SAB)		da política de atenção básica no Estado do Rio de Janeiro. O Valor total executado tem como parâmetro a dotação orçamentária atualizada.		
Redefinir os critérios para a alocação de recursos do cofinanciamento para Atenção Básica (SAS/SAB)	Aprovação na CIB dos critérios redefinidos	A revisão desses critérios está atrelada à elaboração do Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, que está sendo desenvolvido em parceria com uma consultoria especializada, com prazo para término no mês de março de 2013	0,00	0,00
Apoiar a implantação do componente municipal do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior, através da elaboração de instrutivos, orientações e visitas técnicas (visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios) (SAS/SAB)	Instrutivos elaborados, orientações e visitas técnicas realizadas	100%	0,00	0,00
Avaliar e monitorar as ações do componente municipal do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior em 69 municípios do Estado do Rio de Janeiro visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios (SAS/SAB)	Projetos e relatórios do componente municipal do PAHI monitorados e avaliados	100%	0,00	0,00
Apoiar os municípios na realização dos planos de ação para o alcance das metas sanitárias ou indicadores de saúde pactuados para o recebimento do incentivo financeiro da Atenção Básica (SAS/SAB)	90 planos municipais apoiados	100%	0,00	0,00
Avaliar os planos de ação feitos pelos municípios no final do 1º semestre do ano visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios (SAS/SAB)	90 planos avaliados	100%	0,00	0,00
Divulgar os resultados das avaliações dos planos municipais quanto ao alcance das metas, por meio de oficinas regionais visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios (SAS/SAB)	09 oficinas regionais realizadas	100% Foram realizadas 9 oficinas de apoio à elaboração e monitoramento dos planos municipais atrelados às metas do componente municipal do PAHI	75.000,00	24.008,78
Elaborar e divulgar, por meio de oficinas regionais, o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (SAS/SAB/monitoramento e avaliação)	Plano elaborado e 9 oficinas regionais realizadas	O Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação está sendo desenvolvido em parceria com consultoria especializada. O prazo para sua conclusão é março/2013.	75.000,00	0,00
Qualificar os profissionais estaduais e municipais através de curso modalidade à distância em Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (SAS/SAB/monitoramento e avaliação)	Curso realizado para 120 profissionais	O processo de contratação do curso está em fase de tramitação.	40.000,00	0,00
Elaborar matriz de avaliação da Atenção Básica, através da contratação de consultoria (SAS/SAB/monitoramento e avaliação).	Matriz de avaliação elaborada	A Matriz de Monitoramento e Avaliação está sendo desenvolvida em parceria com consultoria especializada. O prazo para sua conclusão é março/2013.	12.000,00	0,00
Realizar encontros quinzenais nas dependências da SES-RJ, visando qualificar os técnicos da Atenção Básica para realizar apoio aos municípios das 09 regiões de saúde do ERJ (SAS/SAB)	10 encontros realizados	100% Para este processo de qualificação foram contratados três consultores especializados não residentes no Estado do Rio de Janeiro, que realizaram rodas de capacitação com o corpo técnico da SAB.	80.000,00	186.528,00
Realizar Foruns de Atenção Básica com frequência trimestral (SAS/SAB)	04 foruns realizados	100% Os Fóruns Estaduais de Atenção Básica são um espaço fundamental de encontro e qualificação das coordenações municipais de atenção básica.	33.000,00	81.717,59
Realizar encontros regionais com representações dos municípios das 09 Regiões de Saúde (visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios) (SAS/SAB)	09 encontros regionais realizados	100% A ação foi realizada sem recursos orçamentários. Suplementação orçamentária PROESF	45.000,00	0,00
Realizar seminário para os coordenadores municipais de saúde bucal objetivando prestar suporte técnico-científico aos municípios para a implantação de equipes de saúde (SAS/SAB - Saúde Bucal)	Seminário realizado	100% Seminário realizado em 01/10/2012, com a participação de 84 municípios. Foi feita a apresentação das novas portarias em Saúde Bucal com a capacitação dos participantes sobre a execução das determinações do MS e apresentação de experiências exitosas na utilização dos recursos financeiros para a Saúde Bucal.	20.000,00	37.400,00
Monitorar, através do sistema de informações SIA/SUS, a instalação de próteses dentárias pelas Unidades de Saúde (SAS/SAB - Saúde Bucal)	100% das Unidades de Saúde	100%	0,00	0,00
Implementar e qualificar o SISVAN (menores de 5 anos), através de apoio técnico para a utilização do sistema de informações, dos municípios que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ (SAS/SAB-alimentação e nutrição)	30 municípios	META SUPERADA 47 municípios entre os 76 que aderiram ao PMAQ. Não foram utilizados recursos financeiros.	36.000,00	0,00
Realizar Oficina de Sensibilização para os profissionais de saúde dos municípios que aderiram ao Programa de Saúde na Escola (PSE), com o foco no SISVAN (de crianças e adolescentes) e na Caderneta de Saúde do Adolescente (SAS/SAB-alimentação e nutrição)	Oficina realizada	23 municípios entre os 40 que aderiram ao PSE com SISVAN estão criança e adolescente implantado. Para 2013 esta ação será mantida, mas com adoção de outras estratégias.	12.000,00	0,00
Implementar e qualificar o SISVAN (de adultos e idosos) dos municípios que aderiram ao Programa Academia da Saúde (visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios) (SAS/SAB-	10 municípios	META SUPERADA 24 municípios dos 47 que aderiram a Academia de Saúde com SISVAN implantado. Não foram utilizados recursos	12.000,00	0,00

alimentação e nutrição).		financeiros.			
Implementar a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, em consonância com a Rede Amamenta e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), através de capacitações (SAS/SAB-alimentação e nutrição).	2 (duas) capacitações para 20 municípios		100%	24.000,00	24.496,06
Realizar Seminário para a construção do Plano Estadual Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade visando a expansão e qualificação da Atenção Básica nos municípios (SAS/SAB-alimentação e nutrição).	Realização de 1 Seminário Estadual		100%	45.000,00	36.004,36
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 22 ações. Destas 15 ações (68%) tiveram suas metas cumpridas no período, 7 ações (32%) foram cumpridas parcialmente ou estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013/2014.				

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.2) Ampliar o acesso e aperfeiçoar e assistência especializada, em estreita articulação com a Atenção Básica			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Desenvolver as atividades do subprojeto regional QualiSUS-Rede – Metropolitana I, conforme cronograma (SAS)	Todas as atividades previstas para o ano de 2012 desenvolvidas	As atividades tinham previsão inicial de execução em março. Devido à solicitação do MS de alterações no projeto, o prazo de início do cronograma foi alterado para agosto. Porém, o Subprojeto Regional do QualiSUS Rede só teve sua aprovação final pelo MS e BIRD em setembro. Em outubro foram abertos alguns processos de aquisição, que estão em andamento. A realização das despesas está prevista para os anos de 2013 e 2014.	9.252.000,00	0,00
Contratação de serviços privados visando a organização da atenção integral por meio de Redes (SAS)	UTI Neonatal - 230 leitos contratados (oferta mensal) Cirurgia Cardíaca (neonatal e pediátrica) - todos os procedimentos realizados, conforme demanda e valor contratado por chamamento público UTI Adulto - 100 leitos contratados e UTI Pediátrico - 100 leitos contratados (oferta mensal)	100% Os serviços contratados envolvem também as despesas com exames e procedimentos cirúrgicos e totalizaram 4.745 atendimentos ao longo de 2012. O valor total executado apresentado corresponde ao valor anual faturado. 100% Foram realizadas 236 cirurgias cardíacas neonatal e pediátrica. Os processos de Chamamento Público de leitos de UTI adulto e Pediátricos ainda estão em fase de tramitação. O valor total executado corresponde ao valor anual faturado.	21.723.594,00	107.414.807,83
Garantia da continuidade da prestação de serviços de saúde habilitados para Alta Complexidade à população do Estado do Rio de Janeiro (SAS/SAECA)	Realizar seminários regionais para firmar 100% dos Termos de Compromisso entre SES, municípios e os prestadores de serviços de alta complexidade.	A meta foi revista considerando a perspectiva de transição com o advento do COAP e a publicação da nova Política de Atenção Hospitalar. Foram realizadas: 26 reuniões para ampliação e fortalecimento dos serviços de alta complexidade, sendo 12 serviços novos credenciados; 35 visitas "in loco" em unidades prestadoras de serviço de alta complexidade para avaliação de seu funcionamento.	200.000,00	0,00
Garantia da continuidade da prestação de serviços de saúde habilitados para Alta Complexidade à população do Estado do Rio de Janeiro (SAS/SAECA)	Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Necessidades Especiais	O recurso referente a esta ação é de fonte federal, previsto para quando a rede for habilitada. Em 2012, foi constituído por portaria o grupo condutor e encaminhada para a CIR matriz diagnóstica para avaliar a capacidade instalada de cada local. Esta ação foi inserida na PAS 2013, quando será elaborado o Plano de Ação desta Rede.	50.000,00	0,00
Garantia da continuidade da prestação de serviços de saúde habilitados para Alta Complexidade à população do Estado do Rio de Janeiro (SAS/SAECA)	Contratualizar serviços que compõem as redes de média e alta complexidades.	3% A contratualização das unidades que prestam serviços ao SUS (291) sob gestão Estadual, encontra-se em fase de elaboração, aguardando o processo de consolidação do COAP, a Consulta Pública nº 19 de 01/11/2012 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, estabelecendo as diretrizes e normas para a organização do modelo de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde e a Consulta Pública nº 20 de 01/11/2012 que regulamenta as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS. Atualmente existem 12 serviços filantrópicos nos municípios sob gestão estadual que fazem parte das redes de	267.584.938,00	185.018.401,11

		média e alta complexidade destes, 8 estão contratualizados e 4 tiveram seus contratos cancelados por não cumprimento de metas.		
Controlar a referência de procedimentos a serem realizados em outros estados (TFD) (SAS/SAECA).	Executar os procedimentos não executados no território em outros estados.	META SUPERADA Estavam previstos 3.500 atendimentos, e foram realizados 4.355.	8.000.000,00	8.000.000,00
Reestruturar e qualificar o processo de credenciamento de serviços no SUS (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SAS/SAECA).	Revisar e atualizar a cartilha de credenciamento/habilitação de serviços junto ao SUS (Resolução 777 de 13/08/2009)	A cartilha ainda está em processo de revisão, a fim de atender as novas legislações, respeitando as diretrizes da regionalização. Previsão de republicação: primeiro semestre de 2013.	0,00	0,00
Garantir que os recursos alocados na PPI assistencial sejam programados de acordo com a lógica da organização da rede e de acordo com os Termos de Compromisso para Garantia de Acesso (SAS/SAECA).	Realizar revisões mensais do SISPPi e atualizar o sistema quando necessário	100% Mensalmente, nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite, são apresentadas revisões de programação, considerando a solicitação dos gestores municipais, abertura e fechamento de serviços de saúde, a migração dos pacientes e incorporação de recursos federais.	0,00	0,00
Adaptar o antigo Hospital Anchieta para uma unidade de média complexidade como hospital de retaguarda e apoio às epidemias (Dengue, H1N1, entre outros) (SUP/SE).	10% de conclusão	META SUPERADA 100% da adaptação do Hospital realizada.	744.625,00	7.316.373,91
Adquirir equipamentos e fazer reformas gerais em todos os demais serviços hospitalares, conforme a necessidade desses (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUBUP/SUP)	10% de conclusão	META SUPERADA (80% das reformas e equipamentos necessários)	6.825.120,00	64.833.511,36
Realizar diagnóstico qualificado das patologias através de exames de imagem (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUP/Gestão compartilhada).	100%	100% Houve produção excedente, além daquela contratada inicialmente, de exames de imagem de alta complexidade no ERJ.	18.470.000,00	27.912.205,50
Realizar prestação de serviços de assistência móvel de imagem (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUP/Gestão compartilhada).	2 serviços móveis adicionais	100% Houve produção excedente, além daquela contratada inicialmente, de exames de imagem de alta complexidade no ERJ.	9.300.000,00	19.626.174,33
Implantar as ações previstas nos planos de ação regional da Rede Cegonha nas Regiões Metropolitanas (SAA/SAB)	Ações previstas implantadas	50% Participação na implantação das ações referentes à 2 dos 4 componentes: pré-natal, e parto e nascimento através de oficinas, seminários e discussões nas unidades.	1.350.000,00	0,00
Monitorar os indicadores de acompanhamento da implantação da Rede Cegonha nas Regiões Metropolitanas de saúde (SAS/SAB)	Indicadores monitorados	100% Indicadores monitorados a partir do SISPRENATAL WEB. Implantação do SISPRENATAL WEB, através do treinamento das equipes de todos os municípios, realizado pela ATSM foi o primeiro e fundamental passo para o monitoramento dos indicadores.	0,00	0,00
Implantação da rede de neurocirurgia de alta complexidade (SAS/SAECA)	Estruturar a implantação da rede de neurocirurgia	100% A Rede de neurocirurgia está implantada e em processo de revisão.	0,00	0,00
Construir e Implantar o Projeto Mulher mais Saudável, que inclui mamógrafo móvel e pólo de rastreamento de patologia cervical. (SUBUP/SUP)	20% de conclusão	100% Meta contemplada através da Assistência Móvel de Imagem (Mamo Móvel).	750.000,00	0,00
Apoiar a habilitação de CAPS já existentes visando a organização da atenção integral por meio de Redes (SAS/SAB/Saúde Mental)	18 CAPS apoiados para habilitação	100% Em 2012 a Gerência de Saúde Mental apoiou todos os municípios com previsão de habilitação de CAPS, e encaminhou 20 processos de habilitação ao MS. No entanto, o MS habilitou apenas 16.	0,00	0,00
Apoiar a habilitação de Serviços Residenciais Terapêuticos, com base na Portaria nº 3.090/11 visando a organização da atenção integral por meio de Redes (SAS/SAB/Saúde Mental)	131 serviços de Residência Terapêutica apoiados para habilitação	88% Foram encaminhados para habilitação na Saúde Mental/MS um total de 50 SRTs, mas a Saúde Mental/MS não habilitou nenhum SRT no ano de 2012.	0,00	0,00
Apoiar a implantação de Centros de Convivência, Cultura e Trabalho visando a organização da atenção integral por meio de Redes (SAS/SAB/Saúde Mental)	02 Centros de Convivência apoiados para a implantação	- A Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, prevê os Centros de Convivência como pontos de atenção do Componente Atenção Básica. No entanto, não houve, ainda, publicação de Portaria específica com recursos de investimento ou custeio destes dispositivos.	0,00	0,00
Apoiar técnica e financeiramente o processo de fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito, visando a desinstitucionalização dos 50 portadores de transtornos mentais com prolongado período de internação (SAS/SAB/Saúde Mental)	Alocação mensal de R\$ 50.000,00 (Deliberação CIB/RJ nº 1.638, de 08/03/2012) e visitas técnicas realizadas	100% Houve alocação da verba total e os apoiadores regionais da GSM/SES realizaram as visitas técnicas. A Ação Tripartite, que prevê alocação do recurso pela SES-RJ, a partir de março de 2012, foi determinada por ação civil pública. Até janeiro de 2013, 54 pacientes receberam alta hospitalar.	600.000,00	600.000,00
Apoiar técnica e financeiramente o processo de desinstitucionalização de 34 pacientes internos na Casa de Saúde Santa Mônica de Petrópolis (originários do Hospital Estadual de Vargem Alegre de Barra do Pirai, fechado em 1996), através da Criação do Núcleo Estadual de Saúde Mental no município de Carmo e do custeio e ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos no município. (SAS/SAB/Saúde Mental)	Repasse de recursos para que 34 pacientes estejam residindo em RT no município de Carmo e visitas técnicas realizadas	- O recurso não foi executado, pois há necessidade de finalização do censo clínico e psicossocial que teve início em 2012, e de repactuação desta ação entre a SES-RJ e a nova gestão do município de Carmo. Esta ação faz parte das pactuações seladas entre SES, municípios e MS para implantação da RAPS em todo o	600.000,00	0,00

		Estado.		
Realizar oficinas para elaboração dos Planos de Ação de expansão da Rede de Atenção Psicossocial nas 09 regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro (SAS/SAB/Saúde Mental).	9 planos de ações construídos a partir das oficinas	100% As oficinas foram financiadas pelos municípios.	15.000,00	0,00
Aprovar o plano de ação em Saúde do homem pelo Conselho Estadual de Saúde e pela CIB (SAS/SAB/Saúde do Homem).	Plano de ação aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e pela CIB.	100% Deliberação CES nº 88 de 06.09.2012 e Deliberações CIB nº 2.008 de 18.10.2012	0,00	0,00
Realizar um Fórum de Atenção Básica para divulgação da PNAISH, com a presença de gestores da atenção básica e profissionais de saúde dos 92 municípios do Estado (SAS/SAB/Saúde do Homem).	Fórum realizado	A ação foi reavaliada pela área técnica com priorização do desenvolvimento dos planos de ações dos municípios	15.000,00	0,00
Realizar oficinas regionais de trabalho em Saúde do Homem (SAS/SAB/Saúde do Homem).	5 oficinas Realizadas.	45% (2 oficinas realizadas) Regiões: (1) BIG, CS, Médio Paraíba; (2) Metro 1, Metro 2, Serra e Baixada Litorânea. Total: 7 regiões e 62 municípios. Ainda serão realizadas oficinas junto às regiões Norte e Noroeste.	60.000,00	30.640,14
Apoiar a implantação da PNAISH em municípios não contemplados com recursos específicos, através da assessoria e apoio à execução dos planos de ação em Saúde do Homem (SAS/SAB/Saúde do Homem).	2 reuniões realizadas com cada um dos cinco municípios não contemplados com recursos específicos com PNAISH implantada.	- O Ministério da Saúde abriu edital para aprovação de projetos municipais de Saúde do Homem, porém foi cancelado.	0,00	0,00
Elaborar as linhas de cuidado para organização da Atenção de procedimentos de cardiologia e do trato urológico, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (SAS/SAB/Saúde do Homem).	Fluxos e protocolos de procedimentos urológicos e consultas de cardiologia elaborados para os seis municípios integrantes do projeto piloto - Rio de Janeiro, Volta Redonda, Duque de Caxias, Angra dos Reis, Nova Iguaçu e São Gonçalo - que receberam recursos do MS para implantação da PNAISH	- A ação está sendo revista, na perspectiva de articulação com outros setores da SAS.	0,00	0,00
Monitorar 03 grupos de procedimentos prestados nos CEOs, nas especialidades de Endodontia, Periodontia e Cirurgia Oral Menor, a partir do sistema SIA/SUS, para que alcancem as metas propostas pelo MS. (SAS/SAB/Saúde Bucal)	100% dos procedimentos monitorados em cada CEO	100%	0,00	0,00
Definir perfil nos serviços de odontologia nas unidades hospitalares próprias do ERJ (SAS/SAB/Saúde Bucal/SUP)	Perfil definido em 8 hospitais estaduais de emergência da rede própria	100%	0,00	0,00
Elaborar os planos regionais da Rede de Urgência e Emergência - Metropolitanas I e II, Centro Sul, Médio Paraíba e Serra visando a organização da atenção integral por meio de Redes (SAS)	4 Planos regionais da Rede de Urgência e Emergência elaborados	50% Foram elaborados os Planos de Ação das Regiões Metropolitanas I e II e da Região Centro-Sul. Os Planos de Ação das Regiões Médio Paraíba e Serra estão em fase de elaboração.	0,00	0,00
Implantar o SAMU nas regiões Médio Paraíba, Centro-Sul, Serra e Baía de Ilha Grande (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SAS)	SAMU implantado em 4 regiões de saúde	75% O SAMU foi implantado nas Regiões Centro-Sul, Médio Paraíba e Baía de Ilha Grande. A região Serra já deu início ao processo de elaboração do projeto de implantação do SAMU	0,00	0,00
Operacionalizar o incentivo financeiro para o custeio do SAMU das Regiões Médio Paraíba e Centro Sul, conforme legislação (Resolução SESDEC nº 239/2008) (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SAS)	6 repasses dos recursos financeiros efetuados a partir de outubro 2012 (Médio Paraíba – repasse mensal de R\$ 419.000,00 e Centro Sul – repasse mensal R\$ 172.500,00)	50% Foi operacionalizado o incentivo financeiro (SES/RJ) para a Região Médio Paraíba. Não foi feita a operacionalização do incentivo de custeio para o SAMU para a Região Centro-Sul no ano de 2012, pois o serviço está em fase de avaliação pela Coordenação de Urgência e Emergência. O total de R\$ 1.257.000,00 foi liquidado em favor do FMS de Volta Redonda, município onde se localiza a central regional do SAMU Médio Paraíba, correspondentes aos meses de julho a dezembro/2012	177.400,00	1.257.000,00
Apoio financeiro complementar às 22 UPAs municipalizadas (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUP)	22 UPAs apoiadas		51.000.000,00	0,00
Operacionalizar 23 UPAs 24 horas próprias (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUP)	23 UPAs operacionalizadas	100%	289.003.101,00	216.140.978,54
Construir e Implantar o complexo do centro de trauma dos hospitais Alberto Torres e Prefeito João Batista Calfaro. (SUP)	10% de conclusão	100%	615.125,00	227.986,72
Implantar UPAs Próprias (visando a organização da atenção integral por meio de Redes) (SUP)	3 UPAs implantadas	100% As unidades inauguradas foram as UPAs Itaboraí (31/07/12), Mesquita (10/07/12) e Queimados (15/09/12). A UPA Queimados foi retomada do município. O valores empenhados em 2012	8.643.000,00	780.843,80
Implantação do Programa de Controle de Qualidade de Hemocomponentes produzidos pela Hemorrede pública, no Hemorio (SAS/SAECA/HEMORIO)	Alcançar 100% (25) dos Serviços de Hemoterapia públicos com controle de qualidade de hemocomponentes	28,5% A meta foi parcialmente atingida, uma vez que os recursos foram repassados apenas em novembro e dezembro de 2012, período em que a ação pode ser iniciada, sendo executada pelo Hemorio para 8 (oito) serviços de hemoterapia. Atualmente está em processo de aquisição de insumos e contratação de recursos humanos para ampliação do número de serviços com controle de qualidade de hemocomponentes em 2013. Alguns serviços de hemoterapia estão se adequando (transporte, caixa própria de acondicionamento) para	108.327,00	90.000,00

		encaminhar as amostras (bolsas de hemocomponentes) ao Hemorio.		
Implantação do Teste de Ácido Nucleico (NAT) nas doações de sangue na Hemorrede pública (no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015) (SAS/HEMORIO)	Realizar NAT para 100% da Hemorrede Pública	82% Implantado o Teste de Ácido Nucleico no Estado do Rio de Janeiro para 9 (nove) serviços. Os demais Serviços de Hemoterapia estão se adequando às normas vigentes para encaminhar as amostras ao Hemorio realizar procedimento - parceria através de convênio com Ministério da Saúde e Biomanguinhos para fornecimento de insumos.	0,00	0,00
Elaborar projeto pela SE para implantação de Unidades de Coleta (UC) de sangue de doador nas Unidades Próprias sob assessoramento técnico do Hemorio no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015 (SAS/SUP/SE)	Projetos de arquitetura de 2 Unidades de Coleta elaborados e aprovados	100% Plantas e memoriais descritivos elaborados pela Infraestrutura/SES e Hemorio para a implantação de Unidade de Coleta de Sangue de Doador no Hospital Estadual Getúlio Vargas e Hospital Estadual Carlos Chagas.	0,00	0,00
Realizar obra de reforma/construção para implantação de Unidades de Coleta em 2 Unidades Próprias (no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015) (SAS/SUP/SE/EMOP)	2 Unidades de Coleta reformadas/construídas	- As plantas e os memoriais descritivos foram elaborados pela Infraestrutura da SES e do Hemorio para a implantação do Hospital Estadual Getúlio Vargas e Hospital Estadual Carlos Chagas. A SUP encaminhará os projetos para a Infraestrutura prosseguir junto a EMOP e SVS.	300.000,00	0,00
Incluir o Serviço de Oncohematologia e Agência Transfusional no Projeto do Hospital de Oncologia da Baixada Fluminense (HEMORIO)	Projeto de serviço de oncohematologia estadual elaborado e aprovado	- Projeto em avaliação.	0,00	0,00
Adquirir equipamentos hemoterápicos, mobiliários e de informática para implantação do TMO no Hemorio (HEMORIO)	Unidade de TMO no Hemorio equipada	100%	250.000,00	250.413,10
Assessorar a SES na elaboração de Política de Atenção Integral às pessoas com Coagulopatias com a participação da Sociedade Civil Organizada (SAS)	Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias publicada por meio de Resolução SES-RJ	100% Resolução SES-RJ N° 300 publicada em 13/04/2012.	0,00	0,00
Pactuar a rede de referência e contra-referência no atendimento a Coagulopatias no âmbito do SUS (SAS)	Rede de referência e contra-referência no atendimento a Coagulopatias no Estado pactuada na CIB-RJ	Proposta será pactuada nas CIRs, aprovada com publicação de Deliberação CIB-RJ N° 1.694, de 12 de abril de 2012.	0,00	0,00
Realiza exames de Triagem Neonatal (TNN) em nascidos vivos (no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015) (IEDE/HEMORIO)	Alcançar a cobertura da Triagem Neonatal (TNN) em 100% dos nascidos vivos	80% de cobertura	3.300.000,00	3.269.280,00
Ampliar as ações da Política de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (DF) (SAS)	100% (39) dos ambulatórios de DF programados implantados	79,48% Foram implantados 31 ambulatórios, restando 8 (oito) inativos ou a implantar.	0,00	0,00
Garantir o acesso a triagem, a atenção de baixa e de média complexidade, aos exames de alta complexidade e medicamentos estabelecidos nos protocolos do Ministério da Saúde para Doença Falciforme (SAS)	Implementar a notificação compulsória dos pacientes nascidos com Doença Falciforme fora do Programa de Triagem Neonatal (Resolução SESDEC n° 41/2007).	Será pactuado com a Vigilância Epidemiológica fluxo de informação das notificações compulsórias de óbito de pacientes com diagnóstico de Doença Falciforme (nas Unidades privadas).	0,00	0,00
Garantir o acesso a triagem, a atenção de baixa e de média complexidade, aos exames de alta complexidade e medicamentos estabelecidos nos protocolos do Ministério da Saúde para Doença Falciforme (SAS)	Disponibilizar exame Doppler Transcraniano (DTC) para 100% dos pacientes entre 2 e 16 anos com Doença Falciforme	65% (1314 pacientes beneficiados) Para o alcance da meta deverá ser contratado 2 neurologistas já previsto junto a Fundação Saúde e houve aumento de 4 turnos para realização dos exames. Solicitação emitida para abertura de processo de equipamento Doppler.	30.000,00	0,00
Ampliar a cobertura hemoterápica dos leitos SUS no Estado (SAS/HEMORIO)	Plano Estadual de Promoção à Doação Voluntária de Sangue 2012-2015 pactuado na CIB-RJ Ampliar para 3% ao ano a cobertura hemoterápica dos leitos SUS no Estado	- A proposta foi elaborada e será encaminhada para consulta pública pela SES, antes da pactuação na CIB. 60% (1,8% de doadores/ano) Várias ações foram implementadas visando aumento do fornecimento de sangue e hemocomponentes (campanhas, mídias sociais, coletas externas programadas: Cinelândia, empresas, igrejas, escolas, universidades, comunidades). Os dados são coletados a partir dos Relatórios de produção hemoterápica dos serviços de hemoterapia no Sistema on line Hemoprod/SVS/SES-RJ	0,00	0,00
Implantar o Sistema de Informação Gerencial na Hemorrede 2012-2015 (SAS)	Alcançar o índice de 50% dos Serviços de Hemoterapia dotados de equipamentos de informática	- Devido a inovações tecnológicas, foi necessário atualizar as especificações do Plano de trabalho. O primeiro convênio foi aprovado pelo MS. Em dezembro de 2012 o processo foi aberto e encontra-se na fase de cotação na Coordenação de Aquisição. O segundo convênio aguarda aprovação do MS, para prosseguimento, com abertura de processo e licitação.	1.453.560,00	0,00
Concluir a obra de construção de Serviço de Hemoterapia em Santo Antonio de Pádua (SAS/HEMORIO)	Serviço de Hemoterapia de Santo Antonio de Pádua concluído	- Trata-se de conclusão de obra já iniciada, mas não finalizada, e tramitando na SES para elaboração de projeto executivo para conclusão da obra. Já aprovado pela Assessoria Jurídica da SES. O Processo encontra-se na Divisão	293.633,00	0,00

		de Engenharia e Obra para levantamento da atualização da planilha, orçamento e plantas		
Concluir a obra de construção de Serviços de Hemoterapia em Três Rios (SAS/HEMORIO)	Serviço de Hemoterapia de Três Rios concluído	100% Obra executada aguardando entrega formal pela Divisão de Obras e Engenharia/DEO/SES	175.458,00	175.458,00
Construir a Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) em Barra Mansa (no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015) (SAS)	ETE de Barra Mansa concluído	- Trata-se de execução de Obra para construção de Estação de Tratamento de Esgoto enviado para EMOP-Empresa de Obras Públicas para ser licitado.	0,00	0,00
Planejar e celebrar convênios para aquisição de equipamentos e mobiliários para Serviços de Hemoterapia (SAS/HEMORIO)	Executar 100% dos convênios de aquisição de equipamentos e mobiliários para Serviços de Hemoterapia celebrados por convênio	10,83% A execução corresponde a 2 (dois) convênios Fundo a Fundo (2010 e 2011). Foram adquiridos 25 (vinte e cinco) equipamentos para 6 (seis) Unidades com o recurso do Fundo a Fundo 2010. Encontra-se em cotação na SES os demais processos.	1.297.349,00	140.560,00
Ampliar a coleta de doadores de sangue por meio de coleta externa no âmbito da Implantação do PAHH 2012-2015 (SAS/HEMORIO)	2 ônibus de coleta móvel para a Hemorrede pública (Hemolagos e Hemorio) adquiridos	- Processo E-08/9818/10. Dificuldade no processo de cotação, pois as empresas não cotam o chassi e a carroceria juntos.	250.000,00	0,00
Implantar Serviço de Referência diagnóstica em Trombofilia em Unidade Própria (SAS/HEMORIO)	Serviço de Referência diagnóstica em Trombofilia em Unidade Própria implantado	- Elaborado Plano para a criação da Central Estadual de Diagnóstico e Tratamento de distúrbios primários de trombofilia. Encaminhado Processo E-08/861/2012 para licitação dos insumos. Pactuado diagnóstico pelo Hemorio e tratamento pelo IECAC.	0,00	0,00
Criar projeto de implantação da visita ampliada/aberta nos hospitais de emergência e maternidades da SES (PNH) (Humanização)	Dispositivo de visita ampliada/aberta implantado em 50% dos hospitais de emergência e maternidades da SES	100%	0,00	0,00
Definir diretrizes para a implantação dos Grupos de Trabalho de Humanização (Humanização)	Dispositivo GTH implantado em 50% dos hospitais de emergência da SES	30% dos hospitais de emergência da SES. Em alguns hospitais a discussão da PNH tem sido realizado através de espaços colegiados já existentes, por decisão da gestão local. Por isto a baixa adesão ao GTH o que, neste caso, não é considerado um problema.	0,00	0,00
Criar projeto de implantação do ACCR na Maternidade (Humanização)	Dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco implantado em 30% das maternidades da SES	100%	0,00	0,00
Criar projeto de implantação do ACCR para as pediatrias (Humanização)	Dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco em pediatria implantado em 25% hospitais de emergência da SES	100%	0,00	0,00
Realizar oficinas com as equipes para definir e implantar estratégias de comunicação e garantia de direito à informação aos usuários com protocolos definidos (PNH) (Humanização)	Núcleos de Acolhimento à Família implantados em 25% hospitais de emergência da SES	100%	0,00	0,00
Criar projeto de implantação da visita ampliada/aberta nas UPAs estaduais (PNH) (Humanização)	Dispositivo de visita ampliada implantado em 50% das UPAs estaduais	- O ano de 2012 foi de estruturação das UPAs para a mudança do modelo de gestão para OSS. Como a implantação deste dispositivo requer reorganização de diversos processos, foi definido que o investimento seria realizado a partir da mudança das equipes e gerências (início 2013)	0,00	0,00
Realizar oficinas UPA Redes nos municípios/regiões (PNH) (Humanização)	Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco implantado em 100% das UPAs inauguradas	100%	0,00	0,00
Realização de Visitas técnicas em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior - PAHI (PNH) (Subsecretaria Geral)	Duas visitas técnicas em 100% das unidades hospitalares participantes para orientação e avaliação do acolhimento realizadas	100%	0,00	0,00
Apoio financeiro específico para implantação em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior - PAHI (Subsecretaria Geral)	Repasse financeiro garantido por 6 meses para implantação e avaliação dos hospitais que aderiram ao Programa	72% O recurso programado não foi utilizado na sua totalidade pois a adesão dos hospitais é voluntária	636.000,00	456.000,00
Realizar oficinas regionais com os municípios participantes do PAHI AB (Humanização)	Multiplicadores/apoiadores capacitados para a implantação de acolhimento com classificação de risco nas unidades básicas de saúde dos municípios participantes do PAHI-AB	100%	0,00	0,00
Realização de oficinas regionais com os municípios participantes do PAHI. Apoiar a criação de projeto de implantação do ACCR nos hospitais regionais apoiados pelo PAHI (Humanização)	Dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco implantado em 50% dos hospitais regionais apoiados pelo PAHI	100%	0,00	0,00
Implantar CIHDOTTs nas unidades hospitalares próprias com perfil, conforme Portaria nº GM/MS 2.600/09 (Política Estadual de Transplante) (SAS/PET)	CIHDOTTs implantadas em 4 unidades hospitalares próprias com perfil (1 por unidade), conforme Portaria nº GM/MS 2.600/09	Embora não tenha sido realizado nas unidades próprias, foram implantados 4 CIHDOTTs nos Hospitais Miguel Couto, Souza Aguiar, Salgado Filho e Hospital Joari. Os membros das referidas CIHDOTTs receberam capacitação através do Curso Avançado de Doação de Órgãos do ano anterior. Recurso não utilizado.	264.727,50	0,00
Implantar Organizações de Procura de Órgãos (1 OPO a cada 2 p.m.p - Portaria GM/MS 2.601/09) (Política Estadual de Transplante) (SAS/PET)	4 Organizações de Procura de Órgãos implantadas	A implantação das OPOs depende da adesão ao Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO. A proposta de adesão está sendo reestruturada, tendo em vista exigências de maior detalhamento das informações. O	550.000,00	0,00

		PET vem promovendo os treinamentos através de cursos básicos e avançados a fim de capacitar os profissionais de saúde a trabalharem nessas unidades.		
Qualificar profissionais de saúde para atuarem nas coordenações de OPOs/CIHOTTs (Política Estadual de Transplante) (SAS/PET)	1 treinamento Avançado de Imersão para Coordenadores de Transplantes	100% Esse treinamento avançado foi realizado por meio de um convênio com a Universidade de Barcelona, onde encontram-se as maiores autoridades na área de doação-transplante no mundo.	350.000,00	350.000,00
Garantir o funcionamento do website visando o acesso da população e dos profissionais de saúde às informações atualizadas do Programa Estadual de Transplantes (SAS/PET)	Website do PET em funcionamento permanente e manutenções mensais realizadas	100%	350.900,00	350.910,00
Autorizar novos serviços para realização de transplantes de órgãos (SAS/PET)	2 novos serviços autorizados	50% O Hospital Pró-Cardíaco foi habilitado para realização de transplante cardíaco e o Centro Estadual de Transplantes será inaugurado em Fevereiro de 2013.	0,00	0,00
Realizar evento para a Divulgação do Balanço das Ações Desenvolvidas pelo Programa Estadual de Transplantes no ano de 2011 (SAS/PET)	Evento realizado	META SUPERADA Foram realizados 2 eventos (Março e Setembro) para prestação de contas do Programa Estadual de Transplantes, à população, homenagem às famílias doadoras, além de apresentação dos números de captações, treinamentos e transplantes realizados, bem como avanços e desafios.	32.372,50	37.362,50
Realizar a reforma predial para implantação do Hospital do Cérebro. (SUP)	100% da reforma concluída	75% da reforma concluída O total previsto pela EMOP foi de R\$ 35.032.961,21, restando descentralizar R\$ 8.315.881,23.	2.000.000,00	26.717.079,98
Apoio financeiro específico para manutenção em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior - PAHI (Subsecretaria Geral)	Repasso financeiro garantido por mais 6 meses caso constatado implantação nos hospitais que aderiram ao Programa	21% O recurso referente a manutenção somente é repassado caso o hospital cumpra a meta que é avaliada pela equipe técnica do PAHI. Em fase de finalização dos pagamentos.	636.000,00	132.000,00
Garantir o acesso a triagem, a atenção de baixa e de média complexidade, aos exames de alta complexidade e medicamentos estabelecidos nos protocolos do Ministério da Saúde para Doença Falciforme (SAS)	Implementar a notificação dos pacientes nascidos com Doença Falciforme fora do Programa de Triagem Neonatal (Resolução SESDEC nº 41/2007).	Será pactuado com a Vigilância Epidemiológica fluxo de informação das notificações compulsórias dos pacientes nascidos com diagnóstico de Doença Falciforme (nas Unidades privadas).	0,00	0,00
Garantir o acesso a triagem, a atenção de baixa e de média complexidade, aos exames de alta complexidade e medicamentos estabelecidos nos protocolos do Ministério da Saúde para Doença Falciforme (SAS)	Capacitar os profissionais de 50% das UPAS (23) e demais Unidades de Saúde da Rede de Urgência e Emergência regionais (82) no atendimento em Doença Falciforme.	100% (28 UPAs) e 4,9% (4 Unidades de Urgência e Emergência)	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 77 ações. Destas 35 ações (45,4%) tiveram suas metas cumpridas no período, 39 ações (50,6%) foram cumpridas parcialmente ou estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013/2014 e 3 ações (4%) estão sendo reavaliadas, por estarem dependendo de orientações do MS ou de legislação.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.3) Promover a atenção à saúde aos segmentos vulneráveis e aos grupos populacionais estratégicos.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar o 4º Seminário Estadual de Saúde da População Negra para discutir Racismo Institucional no âmbito do Estado, Determinantes Sociais, Acesso e Qualidade nos atendimentos de saúde prestados à população negra nas US. (SAS/SAB/SG/AGEP)	01 Seminário	100%	40.000,00	33.200,75
Implementar o Comitê Saúde da População Negra na Secretaria de Estado de Saúde do RJ. (SAS/SAB/SG/AGEP)	01 Comitê	100%	0,00	0,00
Mapear os municípios que tenham ações implantadas propostas pela Política de Saúde Integral da População Negra (SAS/SAB/SG/AGEP)	Mapeamento realizado e disponibilizado na Intranet	A ação foi reavaliada e modificada. O mapeamento foi realizado, porém com foco nos conselhos de saúde. As informações estão sendo consolidadas e estarão disponíveis na internet a partir de fevereiro de 2013.	0,00	0,00
Realizar Ciclo de Sensibilização e Capacitação dos trabalhadores de Saúde em 10 UPAS Estaduais, na Região Metropolitana I, para aprimoramento do preenchimento do quesito Raça/Cor, com vistas ao reconhecimento das doenças provocadas e/ou influenciadas pelas desigualdades e discriminação social de raça e gênero. (SAS/SAB/SG/AGEP)	2 unidades com profissionais sensibilizados e capacitados	Em processo de licitação da instituição que realizará a capacitação que foi para 2013	180.000,00	0,00
Instituir o Fórum Interno Permanente, para suscitar uma discussão acerca da Atenção e Vigilância em Saúde para a População em Situação de Rua no RJ, abrangendo inicialmente alguns municípios da METRO I E II (SAS)	Fórum interno instituído	100% Fórum Interno Permanente instituído na forma de Grupo de Trabalho Intersetorial, tendo realizado reuniões mensais ao longo de todo o ano de 2012. Estabelecimento de parcerias com algumas áreas técnicas da SES, representantes do IMS, Ministério do Desenvolvimento Social, técnicos do município do RJ, participação do Fórum Permanente de População Adulta em Situação	0,00	0,00

		de Rua, e da SEASDH, que tem participado ativamente de todas as reuniões, por meio da SPSE - Superintendência de Proteção Social Especial.		
Elaborar um protocolo para ampliação do acesso à saúde da população em situação de rua junto à Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos (SAS)	Protocolo elaborado	Foram realizadas reuniões mensais; dois seminários; contatos com outros estados; pesquisas e estudos sobre os Sistemas de Informação e levantamentos de experiências, permitindo reavaliar a estratégia definida anteriormente e a suspensão da elaboração do referido protocolo.	0,00	0,00
Incentivar a implantação dos consultórios na rua nos municípios prioritários, de acordo com a Portaria 122 de 25 de janeiro de 2011, por meio da criação de um grupo de trabalho com reuniões periódicas entre as áreas técnicas competentes e os municípios (SAS/SAB)	Grupo de trabalho criado e em operação	100%	0,00	0,00
Formar e fortalecer o GT População do Campo e da Floresta (SAS/SAB)	GT instituído	100%	0,00	0,00
Realizar Oficinas Regionais (Campos e Itaperuna) para discutir acesso da População do Campo e da Floresta, qualidade de atendimento e identificação de Rede de Serviços nas Regiões Norte e Nordeste. (SAS/SAB/SG/AGEP)	2 Oficinas Regionais (com relatório orientador para a construção da rede de atenção)	100%	48.000,00	48.938,36
Participar das reuniões mensais do Fórum Vos aos Povos e apoiar a organização das reuniões regionais (SAS/SAB)	Participação em 12 reuniões e apoio logístico nas reuniões regionais	100% Ação realizada sem recursos orçamentários	5.000,00	0,00
Implantar instâncias de gestão integrada da saúde da população no sistema penitenciário, entre a SES e a SEAP (SAS/SAB)	Comissão de Gestão Integrada e Câmara Técnica criadas	A Câmara Técnica está em processo de implantação, porém ainda não oficializada.	0,00	0,00
Realizar visitas da SAB e Áreas Técnicas da SVS às unidades de internação de adolescentes (SAS/SAB)	06 visitas	META SUPERADA 10 visitas realizadas	0,00	0,00
Realizar oficinas de Planejamento Integrado da SAB e áreas técnicas da SVS com Coordenação de saúde do DEGASE para elaboração das recomendações e diretrizes estaduais para atenção à saúde de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (SAS/SAB)	08 oficinas	100% 08 visitas realizadas	0,00	0,00
Realizar visitas para suporte técnico pedagógico à elaboração dos Planos Operativos Municipais de Saúde (POM) junto aos municípios sede de unidades de internação para adolescentes em conflito com a Lei (SAS/SAB)	04 visitas	100% 04 visitas realizadas (02 reuniões com município de Belford Roxo e 02 reuniões realizadas com município do Rio de Janeiro)	0,00	0,00
Supervisionar e acompanhar a elaboração de protocolos e fluxos de atendimento locais do DEGASE com a rede SUS nas áreas técnicas de tuberculose, hanseníase, Saúde bucal, DST/AIDS, Saúde Mental, média, alta complexidade e atenção especializada (SAS/SAB)	04 protocolos acompanhados até a conclusão	25% Somente protocolo local de Saúde Bucal do Município de Belford Roxo com o DEGASE foi elaborado e implantado até o momento.	0,00	0,00
Realizar oficinas regionais para sensibilizar e capacitar gestores públicos e representantes da Sociedade Civil sobre ações de saúde que atendam à população LGBT, conforme previsto no Programa Rio sem Homofobia (SAS/SAB/SG/AGEP)	2 oficinas	100%	100.000,00	31.315,63
Desenvolver e pactuar com os municípios um instrumento que permita o acompanhamento de ações de saúde voltadas para a população LGBT (SAS/SAB/SG/AGEP)	01 Instrumento	100% Instrumento elaborado e pactuado	0,00	0,00
Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica da saúde da população LGBT integrando a SES, suas áreas técnicas e o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia com a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos e representação da sociedade civil organizada, para discutir ações de saúde para a população LGBT (SAS/SAB/SG/AGEP)	12 reuniões	100%	0,00	0,00
Mapear as populações Assentadas, Acampadas, Quilombolas, Indígenas, Ciganas e Pescadores Artesanais no Estado do RJ, visando à construção de base de dados (SAS/SAB/SG/AGEP)	1 Mapeamento	100%	0,00	0,00
Realizar oficina ampliada com profissionais de saúde municipais e indígenas da região da Baía da Ilha Grande, Metro I e Metro II para discutir e promover acesso à saúde com qualidade a esta população em todos os níveis da atenção (SAS/SAB)	Oficina realizada	100%	0,00	0,00
Capacitar profissionais de Hospitais/maternidades em aleitamento materno no modelo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (SAS/SAB/Aleitamento)	2 Cursos totalizando 70 profissionais capacitados	100% 2 Cursos totalizando 76 profissionais capacitados Ação realizada sem recursos orçamentários	10.000,00	0,00
Capacitar profissionais de Unidades Básicas de Saúde em Aleitamento Materno no modelo Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (SAS/SAB/Aleitamento)	2 Cursos totalizando 70 profissionais capacitados	50% 1 curso totalizando 31 profissionais capacitados A meta foi cumprida parcialmente sem recurso financeiro. Os cursos foram realizados com apoio de profissionais do Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno.	10.000,00	0,00
Realizar seminário da semana mundial de amamentação (SAS/SAB/Aleitamento/Alimentação e nutrição)	Seminário para 200 pessoas realizado	100% 1 Seminário totalizando 208 participantes Suplementação orçamentária Fundo de Alimentação e Nutrição	12.000,00	22.701,25

Assessorar tecnicamente o processo de implantação da Rede Cegonha no tocante à prevenção e atenção à gravidez na adolescência, conforme recomendação da Área Técnica de Adolescentes do MS (SAS/Saúde da Mulher).	1) Caderneta de saúde do adolescente implantada em todos os municípios que aderiram à Rede Cegonha 2) Ações de atenção à gestante adolescente incluídas nos planos regionais da Rede Cegonha	1) 30% 2) 100% 13 municípios das regiões Metro I e II (que aderiram a Rede Cegonha em 2012) foram sensibilizados para a implantação da Caderneta (sendo 9 da Metro I e 4 da Metro II) pela Área Técnica de Adolescentes. Destes 13 municípios, 05 estão com a Caderneta implantada, sendo 04 da Metro I e 01 da Metro II Ação realizada sem recursos orçamentários	5.000,00	0,00
Apoiar a formação dos profissionais do DEGASE com a introdução de conteúdo didático de atenção integral à saúde de adolescente cumprindo medida socio-educativas (SAS/SAB/População privada de liberdade)	Formação de 100% dos profissionais recém admitidos apoiada	A instituição já dispunha de outros meios para realização do curso	0,00	0,00
Elaborar o conteúdo didático para capacitação de profissionais em educação e saúde voltado para Planejamento Reprodutivo (SAS/Saúde da Mulher).	Conteúdo didático elaborado	O conteúdo didático está sendo elaborado, a partir do levantamento do Planejamento Reprodutivo no estado.	0,00	0,00
Avaliar os projetos de habilitação de serviços em planejamento reprodutivo encaminhados pelos municípios (SAS/SAB/Saúde da Mulher)	100% dos projetos para habilitação em planejamento reprodutivo avaliados	100% Foram habilitados quatro municípios e prestamos assessoria a sete municípios com vistas ao processo de habilitação	0,00	0,00
Elaborar diagnóstico situacional sobre Planejamento Reprodutivo no Estado, para o monitoramento e acompanhamento das ações e serviços oferecidos em Planejamento Reprodutivo (SAS/SAB/Saúde da Mulher)	Diagnóstico situacional sobre Planejamento Reprodutivo no Estado elaborado	100% Foi elaborado e divulgado para todos os municípios no Seminário Estadual de Saúde da Mulher realizado em setembro de 2012.	0,00	0,00
Distribuir DIUs, fornecidos pelo Ministério da Saúde para os municípios (SAS/SAB/Saúde da Mulher)	2 cotas anuais de DIUs distribuídas	100%	0,00	0,00
Instaurar Câmara Técnica sobre Reprodução Humana Assistida (SAS/SAB/Saúde da Mulher)	Câmara Técnica sobre Reprodução Humana Assistida instaurada	Em fase de mapeamento das parcerias necessárias.	0,00	0,00
Habilitar em Planejamento Reprodutivo municípios das regiões metropolitanas I e II aderidos à Rede Cegonha. (SAS/SAB/Saúde da Mulher)	100% dos municípios das regiões metropolitanas I e II aderidos à Rede Cegonha habilitados.	Atraves da elaboração do diagnóstico situacional sobre Planejamento Reprodutivo no Estado os Municípios foram sensibilizados para pensar em suas redes com o objetivo de habilitar as ações nesta área	0,00	0,00
Distribuir boletins aos gestores municipais para sensibilizar a incorporação do registro de condicionalidades do Programa Bolsa Família como comprobante do acesso da população vulnerável socialmente aos serviços de Atenção Básica (SAS/SAB/Alimentação e nutrição)	2 (dois) boletins distribuídos	100% Os boletins foram produzidos eletronicamente, portanto, não foi utilizado recurso programado.	5.000,00	0,00
Elaborar Caderno de Atenção ao Portador de Doença Celíaca (SAS/SAB/Alimentação e nutrição)	Caderno elaborado	100% O caderno já foi elaborado, faltando formatar graficamente o material para impressão e divulgação, portanto, ainda não foi executado o recurso programado.	10.000,00	0,00
Incentivar a organização de Programas do Idoso no âmbito municipal (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	Ampliação de 25% dos municípios que têm programas de Saúde do Idoso	84% No ano de 2012 a expansão de programas chegou ao quantitativo total de 60 municípios com representação em saúde do idoso, tendo o percentual estimado em 65% no total. Registramos um crescimento anual de cerca de 21% em relação a 2011 (42 representações - cerca de 44%)	0,00	0,00
Realizar Encontro Estadual com todos os representantes de saúde do idoso dos municípios (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	01 Encontro estadual realizado	100% Evento realizado em parceria com demais áreas da SAB, ampliando o público anteriormente previsto.	18.000,00	86.642,06
Realizar Encontros Regionais em Saúde do Idoso, visando a implantação de Câmaras Técnicas de Saúde e Envelhecimento Regionais (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	18 Encontros regionais em 100%	100% O evento foi realizado em duas fases: Na primeira fase, 9 Encontros, sem utilização de verba. Na segunda fase foram agrupados em 03 grandes eventos macroregionais e foram realizados em conjunto com os recursos destinados as oficinas de prevenção de quedas/MS. Valores por oficina: Oficina 1: R\$ 15.310,63; Oficina 2: R\$ 17.490,00 e Oficina 3: R\$ 7.803,26	30.000,00	40.603,89
Organizar e incentivar a elaboração de Cursos de Cuidadores Informais no âmbito regional (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	5 Cursos realizados	A Escola Técnica Isabel dos Santos responsável pela execução dos cursos foi transferida para FAETEC (Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia) e até o momento não conseguiu realizar os eventos combinados com a Área Técnica/SES. Entretanto, ressaltamos que o Centro Estadual de Pesquisa no Envelhecimento (CEPE) vem realizando esses cursos na cidade do RJ e temos divulgado a realização dos mesmos junto aos municípios do Estado.	0,00	0,00
Monitorar as ações de saúde do idoso nos municípios que aderiram à Portaria 2529/2006/MS que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	100% das regiões monitoradas	A execução da Portaria que institui a Atenção Domiciliar encontra-se ainda em processo muito incipiente para sua implantação nos municípios.	0,00	0,00

Elaborar e produzir material educativo com informações e orientações referentes à saúde do idoso (SAS/SAB/Saúde do Idoso)	Prevenção de Quedas – 1 milhão de panfletos e 200.000 cartazes produzidos; Promoção da Saúde e Envelhecimento Ativo – alimentação saudável/ prática da atividade física – 1 milhão panfletos e 500.000 cartazes produzidos e Direitos do idoso e prevenção da violência - 1 milhão de panfletos e 500.000 cartazes produzidos	A produção de material educativo está em andamento. Objeto do Proc. E-08/5418/2012.	13.000,00	0,00
Realizar capacitações com profissionais relacionados à saúde da criança para realização de ações socioeducativas junto às famílias, visando à prevenção da violência contra a criança (SAS/SAB)	Capacitações realizadas em 4 Regiões de Saúde do Estado	Em 2012 foi criado na SES o GT Intersetorial para o enfrentamento de violência. ATSC se insere neste GT em articulações com as demais áreas técnicas. Como as ações deste GT estão em fase de planejamento, as propostas por esta área técnica serão realizadas em 2013.	30.000,00	0,00
Realizar oficinas de sensibilização para os profissionais de saúde dos municípios que aderiram ao Programa Saúde nas Escolas para a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente (SAS/SAB)	02 oficinas realizadas	100% O número de oficinas realizadas diminuiu em relação ao que havia sido programado em função do número reduzido de municípios participantes do Programa Saúde nas Escolas que receberam a Caderneta de Saúde do Adolescente dos Ministério da Saúde/Educação em 2012, contemplando desse modo, todos os municípios envolvidos. A oficina foi realizada sem utilização de recursos.	10.000,00	0,00
Realizar oficinas Regionais (região Médio Paraíba e Centro Sul) para sensibilizar gestores e trabalhadores das Práticas Integrativas e Complementares (SAS/SAB/PIC)	2 oficinas realizadas	A ação foi reavaliada para o biênio 2013-2014, porém para o próximo ano serão contempladas outras regiões.	10.000,00	0,00
Imprimir 2000 folders de Boas Práticas de Acupuntura (SAS/SAB)	2000 folders impressos	O material foi elaborado, e está seguindo os trâmites administrativos para impressão, que ocorrerá em 2013.	1.000,00	0,00
Imprimir 1000 Manuais de Biossegurança em Acupuntura (SAS/SAB)	1000 manuais impressos	O material foi elaborado, e está seguindo os trâmites administrativos para impressão, que ocorrerá em 2013.	6.000,00	0,00
Realizar visitas de diagnóstico, junto às unidades próprias, para nortear as ações da PIC nas 13 unidades próprias com projetos da PIC já implantados. (SAS/SAB/PIC)	13 visitas realizadas, incluindo reunião com a direção das Unidades	30,76% (04 visitas realizadas) As visitas não realizadas neste ano, ocorrerão em 2013.	0,00	0,00
Criar Câmara Técnica de Acupuntura das Unidades próprias (SAS/SAB/PIC)	1 Câmara Técnica	100% (Câmara Técnica criada)	0,00	0,00
Implantar Serviço SOS MULHER em unidade hospitalar de urgência e emergência da SES. (SAS/SAB/SIUP)	1 serviço implantado	-	15.130,00	0,00
Estimular e apoiar a implantação do serviço SOS MULHER em unidades de saúde dos municípios (SAS/SAB)	Ações de estímulo e apoio a 4 Regiões de Saúde	- Após reformulação na SAB/SAS, as ações relacionadas aos serviços SOS Mulher foram reorganizadas e atribuídas às áreas de Saúde da Mulher e prevenção de Violência. Esta ação será mantida em 2013.	0,00	0,00
Mapear serviços ou Centros de referências de acolhimento / atendimento às mulheres vítimas de violência nos municípios do Estado (SAS/SAB)	Mapeamento em 4 Regiões de Saúde	META SUPERADA 9 regiões de saúde mapeadas. O mapeamento foi realizado em parceria com o Núcleo de Estudos e Ações em Saúde Reprodutiva e Trabalho feminino/ Escola de Serviço Social da UFRJ	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 50 ações. Destas 30 ações (60%) tiveram suas metas cumpridas no período, 12 ações (24%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013, 03 ações (6%) tiveram sua metas cumpridas parcialmente e 5 ações (10%) foram consideradas inadequadas durante o desenvolvimento e estão sendo reavaliadas para dar direcionamento a outras estratégias.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.4) Garantir a assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Efetuar repasses financeiros mensais, de acordo com valor pactuado em CIB, aos municípios para o co-financiamento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (SAS/SAFIE)	Efetuar 12 repasses financeiros aos 92 municípios referentes aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	100% Embora a SES tenha programado o repasse financeiro aos 92 municípios do Estado, 16 apresentam pendências referentes à conta corrente vinculada ao Fundo Municipal de Saúde. São eles: Barra do Pirai; Barra Mansa; Carapebus; Conceição de Macabu; Iguaba Grande; Itaiva; Itaperuna; Laje do Muriaé; Natividade; Niterói; Paty do Alferes; Porciúncula; Santo Antônio de Pádua; São João da Barra; Seropédica e Vassouras. O recurso executado é inferior ao programado devido a estas pendências. A medida em que estes municípios forem regularizando as contas correntes, será providenciado o pagamento.	26.359.656,00	24.665.872,41
Efetuar repasses financeiros mensais, de acordo com valor pactuado em CIB, aos	Efetuar 12 repasses financeiros aos 92 municípios referentes aos insumos do	100% Embora a SES tenha programado o	6.588.905,00	4.169.758,00

municípios para o co-financiamento dos insumos do Componente Básico da Assistência (SAS/SAFIE)	Componente Básico da Assistência Farmacêutica	repasso financeiro aos 92 municípios do Estado, 16 apresentam pendências referentes à conta corrente vinculada ao Fundo Municipal de Saúde. São eles: Barra do Piraí; Barra Mansa; Carapebus; Conceição de Macabu; Iguaba Grande; Itaiva; Itaperuna; Laje do Muriaé; Natividade; Niterói; Paty do Alferes; Porciúncula; Santo Antônio de Pádua; São João da Barra; Seropédica e Vassouras. O recurso executado é inferior ao programado devido a estas pendências. A medida em que estes municípios forem regularizando as contas correntes, será providenciado o pagamento.		
Realizar eventos de sensibilização dos municípios sobre gestão e estruturação da assistência farmacêutica municipal, por meio de capacitação, cooperação técnica e regulamentação de incentivo à implementação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus) (SAS/SAFIE)	Realizar 2 eventos de sensibilização dos gestores municipais para a melhoria da gestão, implantação e operacionalização do Sistema Hórus - Municipal	100% 1º Seminário de Assistência Farmacêutica da Baixada Fluminense; Seminário da Região Metropolitana : Integrando as agendas da Atenção Farmacêutica e Atenção Básica.	0,00	0,00
Capacitação dos profissionais dos municípios envolvidos na programação e dispensação dos medicamentos e insumos do componente estratégico e das políticas específicas estaduais (SAS/SAFIE)	Realização de 2 capacitações dos profissionais de saúde dos municípios envolvidos na programação e dispensação dos medicamentos e insumos do componente estratégico e das políticas específicas estaduais	100% Evento 1: "Programa de Profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório" e Evento 2: "Disponibilização de medicamentos Tuberculostáticos nas Unidades Dispensadoras (UDM) para o atendimento de pessoas que vivem com HIV coinfectados com Tuberculose". Estratégia para os municípios prioritários, realizada em conjunto com as Gerências de Tuberculose e de DST/AIDS.	0,00	0,00
Implantação do cartão fralda para expandir o acesso aos serviços prestados pelo Programa Farmácia Popular (IVB)	3 municípios com cartão implantado	Em 2012 o cartão fralda não foi implantado por questões processuais administrativas, cuja implantação ocorrerá em 2013. O recurso programado foi então destinado à execução das atividades administrativas do Programa Farmácia Popular, para não haver interrupção do atendimento nas Farmácias.	49.917.932,00	66.125.684,68
Transformar farmácias populares estaduais em farmácias de dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) nos moldes da Riofarms. O que originará novas farmácias de dispensação dos medicamentos do CEAF e transferência de alguns pólos municipais para essas novas estruturas (IVB)	Adequação de 4 (quatro) farmácias populares para estrutura equivalente a farmácias estadual de dispensação de medicamentos especializados – Riofarms. 3 (três) delas substituirão, a princípio, os pólos municipais de dispensação de medicamentos especializados; 1 (uma) será uma nova unidade de dispensação de medicamentos especializados.	25% A Unidade de Duque de Caxias foi implantada, mas apresentou maiores desafios em relação a adequação e atendimento aos requisitos técnicos necessários. Com relação as novas unidades, foi avaliado que a prioridade seria a adequação de farmácias populares em municípios pólos que apresentassem grande volume de atendimento e dificuldades estruturais. Atualmente, estão sendo elaborados os projetos arquitetônicos de adequação das farmácias de Nova Iguaçu e Niterói. As outras adequações serão realizadas no exercício de 2013.	461.936,00	411.314,72
Implementar projeto de orientação farmacêutica aos pacientes que utilizam os medicamentos Etanercepte 25mg e 50mg, Adalimumabe; Infliximabe e Alfapecinterferon (SAS/SAFIE)	Projeto de orientação farmacêutica ao usuário implementado.	100% Implementado na Riofarms aos pacientes portadores de Hepatite C, pacientes recém aprovados no programa do CEAF além dos portadores de Doença de Crohn e Artrite Reumatóide.	0,00	0,00
Operacionalização do convênio firmado entre MS e SES, nº 1391 /2007, para reforma de Unidade de Cadastro de Pacientes, no valor global de R\$ 600.000,00 no âmbito da Expansão e qualificação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica-CEAF (SAS/SAFIE)	Convênio operacionalizado	32% Em tramitação os seguintes processos: Termohigrômetros digitais com registro de data, hora, temperatura e umidade e 15 Termômetros de ambiente tipo capela; Material de Consumo (CD, papel-sulfite A4 e pasta plástica com aba e elástico) Por fim, foi solicitada nova aquisição de equipamentos de informática, pois os processos anteriores foram descontinuados, por conta da obsolescência das especificações. Há a expectativa de realização das despesas dessa aquisição em 2013. Cabe ressaltar que não houve despesa paga relativa aos processos.	87.786,00	0,00
Realizar visitas técnicas nos pólos municipais de dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF). (SAS/SAFIE)	Realizar visitas técnicas em 50% dos pólos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF.	100% A meta, em número absoluto, era visitar 18 unidades entre pólos e centros de referência. Foram realizadas visitas técnicas em 21 unidades :16 polos municipais: Itaboraí; Petrópolis; Teresópolis; Três Rios; Nova Iguaçu; São Gonçalo; Volta Redonda; Vassouras; Duque de Caxias; Barra Mansa; Itaperuna; Campos dos Goytacazes; Santo Antônio de	0,00	0,00

Pádua; Magé; Miguel Pereira e Niterói; e 5 centros de referência: Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP); Instituto Fernandes Figueira (IFF); Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO); Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) e Instituto de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE).

Aquisição de medicamentos do CEAF, acompanhamento contínuo dos processos, do estoque de medicamentos do CEAF e proposição de alternativas para evitar desabastecimento, ex. troca de medicamentos com outros estados. (SAS/SAFE)	Manter o nível de abastecimento anual do CEAF igual ou superior a 95%	89,5% O desabastecimento atribui-se, principalmente aos aspectos relativos ao cumprimento das distintas etapas do processo de licitação e contratos. Com referência aos recursos executados, no Quadro Demonstrativo da Execução Orçamentária da Despesa o valor da despesa empenhada foi de R\$ 99.218.641,49 e despesa paga R\$ 84.569.568,88, considerando a dotação atualizada de R\$ 103.725.698,34.	254.117.969,00	84.569.568,00
Avaliação do objetivo				

O objetivo é composto por 10 ações. Destas 6 ações (60%) tiveram suas metas cumpridas no período, 1 ação (10%) teve sua meta atingida parcialmente e 3 ações (30%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013.

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
2.5) Aprimorar e fortalecer a regulação, o controle e a avaliação da rede de serviços garantindo maior racionalidade e qualidade no SUS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Capacitação dos Técnicos de Saúde da SES e Regiões para ações de RCAA (Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria) (SAS/SAECA)	Realizar 01 curso de Tutoria com profissionais das áreas de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação da SES com uma turma de 20 alunos.	O curso não foi realizado, pois o material está sendo atualizado pelo Ministério da Saúde. Ação incluída na PAS 2013.	0,00	0,00
Apoio à estruturação e qualificação das áreas de controle e avaliação dos municípios e redes de atenção especializadas (SAS/SAECA)	Realizar 1 curso de qualificação com os profissionais das áreas de avaliação e controle dos municípios com duas turmas de 35 participantes cada.	100% O curso foi realizado no espaço cedido pelo HEMORIO, os tutores foram convidados e o material foi cedido pelo MS. Não sendo utilizados os recursos programados. O Curso deverá ser realizado com regularidade a partir de agora.	50.000,00	0,00
Avaliação para os serviços de atenção especializados implantados (Consórcios Intermunicipais). (SAS/SAECA)	Realizar 3 avaliações "in loco" dos serviços implantados	META SUPERADA Foram realizadas 6 avaliações "in loco" em parceria com a auditoria, nas seguintes unidades de saúde: Hospital Municipal de Maricá, Clissil - São Gonçalo, Hospital Nossa Senhora da Conceição em Itaiva; Hospital Armando Vidal em São Fidelis, Hospital Filantrópico de São João da Barra; Hospital São José do Avai em Itaperuna.	0,00	0,00
Criação de protocolos e fluxos operacionais de ação regulatória para otimização e gerenciamento da regulação da atenção à saúde na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Implementação (atualização) dos protocolos e fluxos operacionais implantados na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08)	O conteúdo desta ação será incorporado, em parte, nas discussões acerca do tema, a serem promovidas por meio do Projeto QualiSUS-Rede.	0,00	0,00
Elaboração de protocolos clínicos, por linha de cuidado, para a regulação do acesso à assistência na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08); (SAS/Regulação)	Operacionalização de protocolos clínicos para 05 (cinco) redes de alta complexidade (AC) para a regulação do acesso à assistência: Cardiologia; Neurocirurgia; Oftalmologia; Ortopedia; Saúde Auditiva	100% Foram definidos os critérios para inserção e regulação dos pacientes, por meio do Sistema Estadual de Regulação, para o conjunto de serviços de saúde das 05 especialidades/linhas de cuidado mencionadas, conforme pactuação intergestores.	0,00	0,00
Integração entre o SISPP e o Sistema Estadual de Regulação (SER). (SAS/Regulação)	Integração das bases de dados dos sistemas para melhor operacionalização da Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08), considerando a programação intermunicipal pactuada (procedimentos)	22% Foi realizada a integração entre os sistemas em duas Centrais Regionais de Regulação (Norte e Noroeste). As demais Centrais Regionais e a Central Estadual já deram início ao processo de integração dos sistemas.	0,00	0,00
Implantação do Sistema Estadual de Regulação (SER) na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Operacionalização e funcionamento da ferramenta SER (via web) na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08)	100%	0,00	0,00
Implantação do Sistema Estadual de Regulação (SER) na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Disponibilizar a ferramenta SER (via web) aos municípios do ERJ	100% Todos os municípios do estado que manifestaram interesse, ao longo do ano, tiveram a ferramenta fornecida gratuitamente pela SES/RJ	0,00	0,00
Implantação do Sistema Estadual de Regulação (SER) na Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Treinamento e Capacitação dos profissionais no processo de regulação	100% A área de tecnologia da informação da SES promoveu a capacitação dos profissionais das centrais de regulação sem utilização dos recursos programados. O conteúdo desta ação será incorporado, em parte, nas atividades de capacitação em Regulação a serem promovidas por meio do Projeto QualiSUS-Rede.	150.000,00	0,00

Implementação e Operacionalização da Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Aquisição de material/equipamento para operacionalização e estruturação da Central Estadual de Regulação (01) e dos Complexos Reguladores (08)	79,6% Foram executados 79,6% dos recursos financeiros programados para Aquisição de material da Central Estadual e das Regionais, considerando a dotação orçamentária atualizada da ação.	921.504,00	511.298,06
Implementação e Operacionalização da Central Estadual de Regulação (01) e Complexos Reguladores (08) (SAS/Regulação)	Apoiar e Monitorar a implantação/estruturação dos Complexos Reguladores nos municípios do EFJ	100% O processo de apoio e monitoramento é realizado de modo regular e envolve todos os complexos reguladores.	150.000,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 11 ações. Destas 7 ações (63%) tiveram suas metas cumpridas no período, 1 ação (9%) está em andamento ou passando por adequações para ser finalizada em 2013 e 3 ações (26%) estão sendo reavaliadas por mudanças de orientação do MS ou de legislação.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.Promoção à saúde por meio de medidas voltadas ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população (Eixo II - Determinantes e Condicionantes de Saúde).			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.1) Desenvolver e fortalecer as ações de promoção da saúde, potencializando à articulação intersetorial.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar Oficinas de Trabalho com 4 municípios prioritários (Campos, Rio de Janeiro, Duque de Caxias e Petrópolis), com o objetivo de estruturar a rede intersetorial de atenção à violência (SAS/SAB/ATAV)	2 oficinas realizadas	50% (1 Oficina) A realização de 1 oficina foi suficiente para estruturar a rede intersetorial proposta com os municípios estabelecidos. Esta ação foi mantida na PAS 2013 sendo aplicada aos demais municípios prioritários	10.000,00	0,00
Elaborar coletivamente um instrumento para monitorar a estruturação de redes intersetoriais de atenção à violência nos municípios (SAS/SAB/ATAV)	Instrumento elaborado	A elaboração do instrumento encontra-se em fase de finalização, sendo mantida na PAS 2013	0,00	0,00
Elaborar e reproduzir material educativo sobre prevenção à violência e cultura da paz (SAS/SAB/ATAV)	10.000 cartilhas	- A ação será reavaliada para o próximo biênio.	20.000,00	0,00
Elaborar um plano de ações específico para os municípios das regiões Noroeste e Serrana, onde há precariedade nas ações de rotina da Vigilância da Qualidade da Água - VQA (SVS)	2 planos de ações elaborados.	100%	0,00	0,00
Pactuar na CIR das Regiões Noroeste e Serrana a implantação dos planos de ações, relacionados a implantação e/ou implementação das ações de vigilância em saúde ambiental de populações expostas a fatores de risco não biológicos, junto aos municípios.(SVS)	2 planos de ações pactuados	- Optou-se por uma reunião com todos os técnicos de cada região totalizando duas reuniões no primeiro semestre, e visitas técnicas nos municípios com dificuldades na elaboração, totalizando seis visitas segundo semestre. Para posterior pactuação no CIR	0,00	0,00
Capacitar os técnicos do VIGIAGUA das duas regiões. (SVS)	2 capacitações realizadas (uma em cada região)	100% A capacitação realizada na SES, sem custo de deslocamento.	6.000,00	0,00
Estabelecer e Pactuar nas CIR das 9 regiões cronograma de entrega dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) preenchidos corretamente.	9 pactuações	100%	0,00	0,00
Capacitar técnicos das 9 regiões para o correto preenchimento do instrumento (IIMR).(SVS)	9 capacitações (1 por região)	100% Optou-se por substituir as 9 capacitações por reuniões com os técnicos (das nove regiões) em duas regiões e visitas técnicas nos municípios com dificuldades na elaboração. Portanto foram capacitados técnicos das 9 regiões. Os profissionais da SES fizeram as visitas em um dia sem necessidade de liberação de diárias.	27.000,00	0,00
Estabelecer e Pactuar nas CIR das 9 regiões mecanismos e cronograma de entrega do detalhamento das fontes fixas e móveis em 46 municípios, relacionados a implantação e/ou implementação das ações de vigilância em saúde ambiental de populações expostas a fatores de risco não biológicos.(SVS)	9 pactuações	100%	0,00	0,00
Capacitar pelo menos 1 técnico dos 46 municípios objetivando a implantação e/ou implementação das ações de vigilância em saúde ambiental de populações expostas a fatores de risco não biológicos.(SVS).	1 capacitação realizada	100% Os profissionais da SES fizeram a capacitação em um dia sem necessidade de liberação de diárias.	3.000,00	0,00
Estabelecer e Pactuar nas CIR das regiões que tem municípios com mais de 100 mil habitantes (Metropolitana I, Metro II, Baixada Litorânea e Médio Paraíba, Norte e Serrana), cronograma de entrega da identificação e cadastramento das áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico.	6 pactuações	100%	0,00	0,00
Estabelecer e Pactuar nas CIR das regiões Metropolitana I, Metro II, Baixada Litorânea e Médio Paraíba, cronograma de	4 pactuações	100%	0,00	0,00

entrega da identificação e cadastramento das áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico. (SVS).					
Fornecer vacinas, insumos e material informativo para garantir a realização da campanha de vacinação antirrábica animal nos 92 municípios. (SVS)	100% dos 92 municípios com campanha realizada.	Realizada parcialmente. A campanha de vacinação foi realizada no 1º semestre, apenas nos municípios prioritários (municípios com circulação viral, casos positivos em bovinos e, alta densidade populacional), uma vez que o MS não disponibilizou quantidade suficiente de vacina, para realizar campanhas em todo o Estado. Para 2º Semestre foram programados os demais municípios, porém as vacinas só foram disponibilizadas em novembro, inviabilizando a realização da campanha em muitos municípios ainda em 2012.		0,00	0,00
Intensificar o monitoramento e investigação das áreas com confirmação laboratorial de raiva em morcegos. (SVS)	100% das áreas com confirmação laboratorial de raiva em morcegos.	100%		0,00	0,00
Apoiar os três municípios na implantação e execução das ações preconizadas pelo MS, relacionado a implantação e/ou implementação das ações de vigilância em saúde ambiental de populações expostas a fatores de risco não biológicos. (SVS)	3 municípios apoiados	Os profissionais da SES fizeram as visitas em um dia sem necessidade de liberação de diárias.		10.000,00	0,00
Monitorar e investigar mortes de primatas que caracterizam uma epizootia no âmbito do estado do Rio de Janeiro. (SVS)	100% das mortes investigadas	Não houve mortes desta natureza no Estado durante o ano de 2012		10.000,00	0,00
Capacitar os municípios quanto a delimitação da área e investigação do foco na localidade onde ocorrer caso canino confirmado com exame parasitológico e identificação da espécie de L. chagasis nos municípios prioritários. (SVS)	100% dos municípios capacitados.	Os profissionais da SES fizeram as capacitações e orientações em um dia sem necessidade de liberação de diárias.		3.000,00	0,00
Pactuar diretrizes para elaboração dos planos para o enfrentamento de situações de desastres, epidemias e desassistência. (SVS)	1 diretriz pactuada	Não foi pactuada na CIR, porém, todos os municípios com risco eminente de desastre receberam as diretrizes para a elaboração do plano. Os encontros foram realizados no RJ.		20.000,00	0,00
Realizar Capacitação para os profissionais da Força Estadual de Saúde, para o enfrentamento de situações de desastres, epidemias e desassistência. (SVS)	5 capacitações	Foi realizado o cadastramento e capacitação de profissionais para situações de desastres em uma Unidade Própria. No entanto não chegaram a ser cadastrados voluntários para capacitação em casos de epidemias e desassistência, estando este processo em reavaliação.		230.000,00	0,00
Criar GT com vistas à elaboração de um plano de ações visando a formulação da Política Estadual de Promoção da Saúde com ênfase na intersetorialidade (SAB)	GT criado e em operação	As áreas técnicas que conduzirão o GT intersetorial proposto foram incorporadas à SAS em 2012 e estão se organizando para criação do GT em 2013.		0,00	0,00
Divulgar e dar subsídio técnico aos municípios para a realização de ações do Plano de Enfrentamento por meio de orientação sobre os três eixos determinados: Promoção da Saúde, Sistemas de Informações e Atenção Integral em DCNT (SAS/DIVIDANTS)	100% da demanda dos municípios atendida e 9 visitas técnicas realizadas	Em 2012 a área técnica foi incorporada à SAS, requerendo o redimensionamento do planejamento para o referido ano, porém 100% das demandas dos municípios foram atendidas de forma não presencial.		25.000,00	0,00
Realizar jornadas de capacitação em DCNT, seus Fatores de Risco (tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo) e Vigilância (SAS/DIVIDANTS)	1 jornada por região	11% (1 região) A ação foi incorporada na abordagem das Interações Sensíveis à Atenção Básica. Em função do Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a ação será remodelada.		45.000,00	0,00
Expandir de 73 para 78 municípios com o Programa de Controle do Tabagismo (SAS/DIVIDANTS)	78 municípios com o programa implantado	META SUPERADA 80 municípios com Programa implantado. A ação foi realizada sem recursos orçamentários.		15.000,00	0,00
Divulgar por meio digital os protocolos e diretrizes clínicas de Hipertensão e Diabetes para os municípios (SAS/DIVIDANTS)	92 municípios contemplados	100%		0,00	0,00
Assessorar tecnicamente os municípios para a realização de ações educativas de autocuidado em DM (SAS/DIVIDANTS)	100% da demanda dos municípios atendida	100% Ação realizada sem recursos orçamentários.		15.000,00	0,00
Realizar reuniões com 4 municípios: Belford Roxo, Volta Redonda, Macaé e Petrópolis para sensibilizar, estimular e colaborar na organização das DCNT (SAS/DIVIDANTS)	2 reuniões realizadas por município	O planejamento da área técnica foi redimensionado em função da sua transferência, em março de 2012, para a Superintendência de Atenção Básica		30.000,00	0,00
Referenciar a Vigilância das DCNT nos 4 municípios (SAS/DIVIDANTS)	4 municípios com referência em DCNT	O planejamento da área técnica foi redimensionado em função da sua transferência, em março de 2012, para a Superintendência de Atenção Básica		0,00	0,00
Estimular a introdução de temas relativos à Vigilância das DCNT e Promoção da Saúde nos Planos Municipais (SAS/DIVIDANTS)	Temas incluídos nos Planos	O plano de Enfrentamento do estado para as DCNTs, aprovado pelo MS, para o período de 2013 a 2022, contempla esta ação, que será executada em 2013.		0,00	0,00
Qualificar 2 servidores estaduais da Divdant e 1 municipal em Gestão de Saúde com foco em Gestão de Projetos	3 servidores qualificados	A especialização tem duração de 12 meses. A ação será retomada		60.000,00	0,00

(Relacionado ao Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (SAS/DIVIDANTS))		em 2013.		
Multiplicar o treinamento para os 49 municípios que compõem a Rede Nacional de Núcleo de prevenção de Violências e Promoção da Saúde (SAS/DIVIDANTS)	49 municípios qualificados	-	8.000,00	0,00
Multiplicar o treinamento para os 43 municípios que ainda não compõem a Rede Nacional de Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (SAS/DIVIDANTS)	43 municípios qualificados	-	7.000,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 31 ações. Destas 15 ações (48%) tiveram suas metas cumpridas no período, 4 ações (13%) foram cumpridas parcialmente, 7 (22,5%) ações estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013/2014 e 5 ações (16,5%) estão sendo reavaliadas por mudanças de estrutura da SES.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
3.2) Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor de desenvolvimento econômico e social sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar levantamento das pesquisas atualmente conduzidas no âmbito da SES-RJ (de cunho individual ou institucional), independentemente da fonte de financiamento (SVS).	1 levantamento realizado	- Foi criado um grupo de trabalho com representantes da SVS, SAS e SGTES, que elaborou um instrumento para coleta de informações sobre as pesquisas realizadas no âmbito da SES-RJ. Estando sob análise da SGTES, onde está situada a Coordenação de Educação em Saúde e Centro de Estudos, responsáveis pelo monitoramento das pesquisas.	0,00	0,00
Construção de módulos científicos para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	1 módulo científico construído	75% A previsão para conclusão da construção do módulo é no máximo até maio de 2013.	1.606.832,55	240.000,00
Recuperação do edifício modernista para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	20% das obras de recuperação concluídas	100% (Meta anual cumprida)	300.000,00	240.000,00
Promoção de cursos, treinamentos e eventos científicos para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	40 cursos realizados	META SUPERADA 207 cursos	250.000,00	250.000,00
Publicação de trabalhos científicos objetivando o aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	10 trabalhos publicados	META SUPERADA 82 trabalhos	50.000,00	21.742,89
Promoção de cursos de abrangência social - Jovem Aprendiz entre outros (IVB)	10 cursos realizados	META SUPERADA 18 cursos	200.000,00	200.000,00
Realização de testes diagnósticos de doença crônica-degenerativa e infecto-contagiosa (IVB)	40.000 pessoas examinadas	META SUPERADA 41.594 pessoas	1.000.000,00	1.514.678,62
Realização de testes bioquímicos pré-natal, em triagem populacional (IVB)	70.000 gestantes examinadas	META SUPERADA 158.898 gestantes	11.000.000,00	11.000.000,00
Elaboração do Projeto Executivo do SAUTEC para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	1 projeto elaborado	20% O projeto está em fase de conclusão, sendo entregue no exercício de 2013.	200.000,00	40.000,00
Desenvolvimento de novos empreendimentos de base tecnológica (IVB)	6 acordos gerados	100%	100.000,00	75.466,78
Lançamento de produtos no mercado objetivando o aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	5 produtos lançados no mercado	60% 3 produtos lançados no mercado	1.000.000,00	748.322,25
Elaboração PIPELINE (Aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde) (IVB)	4 spin-off identificadas	META SUPERADA 5 spin-off identificadas	100.000,00	75.466,78
Estabelecimento de acordos para os CAMPI do Parque da Vida para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	7 acordos gerados para formação dos Campi	43% 3 acordos gerados. Devido a problemas jurídicos e de modelo de formatação das plataformas faltantes, as mesmas não puderam ser realizadas. Previsto finalização em 2013.	3.000,00	6.345,53
Implantação de plataformas para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	4 plataformas instaladas	50% 2 plataformas instaladas. A meta foi revisada para 3 plataformas. O projeto para a implantação da plataforma de experimentação animal já foi assinado. Será dado continuidade às instalações em 2013.	800.000,00	603.734,22
Captação de recursos para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)	R\$ 4.000.000,00 de recursos captados	52% R\$ 2.103.600,00 de recursos captados	0,00	0,00
Registro de Formulação Terapêutica para aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e	1 registro de nova formulação terapêutica	META SUPERADA 3 registros O valor gasto ultrapassou o	4.000.000,00	8.855.301,20

desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde. (IVB)		programado, pois houve crédito suplementar orçamentário de convênios		
Desenvolvimento de Teste Diagnóstico (IVB)	3 testes diagnósticos desenvolvidos	100% O valor gasto ultrapassou o programado, pois houve crédito suplementar orçamentário de convênios	600.000,00	979.477,91
Revisar e Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME) (SAS/SAFIE)	Nova Versão da REME publicada	100% A Deliberação CIB-RJ nº 1589 de 09/02/2012, aprovou a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado do Rio de Janeiro	0,00	0,00
Elaboração de uma nova proposta de composição e estrutura da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Estado do Rio de Janeiro. (SAS/SAFIE)	Formalizar, através de publicação de resolução, a nova CFT do Estado do Rio de Janeiro como instância responsável por assessorar a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro na seleção e padronização de medicamentos	A nova proposta para a CFT/RJ foi elaborada e sua formalização está prevista para 2013. Durante o ano de 2012, as atividades inerentes a CFT/RJ foram executadas pela Comissão de Revisão do Elenco Hospitalar e pela equipe técnica da SAFIE	0,00	0,00
Avaliação multidimensional de idosos (IVB)	300 idosos avaliados	META SUPERADA 2.455 idosos avaliados	495.000,00	634.885,48
Treinar pessoas em temas sobre envelhecimento (IVB)	400 pessoas treinadas	META SUPERADA 640 pessoas treinadas	4.800.000,00	4.158.300,00
Realização de seminários sobre envelhecimento. (IVB)	3 seminários realizados	META SUPERADA 13 seminários	310.000,00	398.425,00
Publicações de pesquisas (IVB)	2 publicações científicas publicadas	A ação foi cancelada para realização das 2 ações anteriores	170.000,00	0,00
Produção de Soros Hiperimunes (IVB)	200.000 ampolas de soros produzidas	93% 185.331 ampolas	10.000.000,00	11.298.528,62
Produção de Rivastigmina comprimidos (IVB)	25.000.000 comprimidos de rivastigmina produzidos	74% 18.476.820 comprimidos de rivastigmina	42.000.000,00	42.203.391,91
Produção de Rivastigmina solução oral (IVB)	70.000 frascos de rivastigmina produzidos	A meta não foi cumprida em decorrência da falta de registro na ANVISA	8.020.864,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 26 ações. Destas 14 ações (54%) tiveram suas metas cumpridas no período, 4 ações (15%) tiveram suas metas cumpridas parcialmente, 6 ações (23%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013 e 2 ações (8%) foram consideradas inadequadas durante o desenvolvimento e estão sendo reavaliadas para dar direcionamento a outras estratégias.			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4. Fortalecimento da Gestão Interfederativa do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população. (Eixo III - Gestão em Saúde)			0,00	0,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.2. Ampliar e fortalecer a participação popular e o controle social.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Realizar e coordenar Encontros Temáticos nas Regiões (Fortalecimento dos Conselhos de Saúde como protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde) (CES-RJ)	Realizar 01 (um) encontro em 03 (três) regiões (30%)	Ação reprogramada para 2013.	9.000,00	0,00
Realizar Seminários Temáticos Estaduais (Fortalecimento dos Conselhos de Saúde como protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde) (CES-RJ)	Realizar 02 (dois) Seminários temáticos com abrangência estadual em 2012.	Ação reprogramada para 2013.	50.000,00	0,00
Realizar a XV Plenária de Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CES-RJ)	Realizar 01 (uma) plenária em 2012.	O processo licitatório está em andamento. Ação reprogramada para 2013.	25.000,00	0,00
Construir o Guia da Saúde (Fortalecimento dos Conselhos de Saúde como protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde) (CES-RJ)	Editar o Guia de Saúde	Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Coordenar e realizar Curso de Capacitação para Conselhos Municipais (CES-RJ)	Realizar 01 (um) curso em 02 (duas) regiões (20%)	Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. O processo licitatório está em andamento. Ação reprogramada para 2013.	9.000,00	0,00
Promover a implementação do Programa de Inclusão Digital - Conselheiros Municipais de Saúde (CES-RJ)	Realizar o Módulo I CMS - Conselheiros Municipais de Saúde (100% dos municípios)	O processo está em andamento. Ação reprogramada para 2013.	33.250,00	0,00
Promover a implementação do Programa de Inclusão Digital - Conselheiros Estaduais de Saúde (CES-RJ)	Iniciar o Módulo II CES/RJ - Conselheiros Estaduais de Saúde (100% do CES/RJ)	O processo está em andamento. Ação reprogramada para 2013.	1.750,00	0,00
Construir e aprovar a atualização do Regimento Interno do CES-RJ.(CES-RJ)	Publicar o Regimento Interno CES-RJ em 2012 de acordo com o preconizado na LC 141/12 e RES CNS 453/12.	Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Realizar encontro do Conselho Estadual de Saúde considerando a atualização da Lei de Criação do CES-RJ.(CES-RJ)	Realizar 01 (um) encontro em 2012	Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Realizar a Eleição do Conselho Estadual de Saúde (CES-RJ)	Realizar eleição em 2012.	Aguardando a aprovação da nova	25.000,00	0,00

		lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.		
Construir e aprovar a atualização da Lei de Criação do CES-RJ (CES-RJ)	Publicar a Lei de Criação em 2012, de acordo com o preconizado na LC 141/12 e RES CNS 453/12	- Elaboração em andamento. Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Construir e aprovar a Lei de Criação dos Conselhos Regionais de Saúde (CES-RJ)	Publicar a Lei de Criação dos Conselhos Regionais de Saúde do ERJ em 2012.	- Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Estabelecer parâmetros para a construção do Regimento Interno dos Conselhos Regionais de Saúde (CES-RJ)	Produzir 01 (uma) minuta com os parâmetros do Regimento Interno do Conselho Regional de Saúde em 2012.	- Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	0,00	0,00
Elaborar Planejamento Estratégico do CES/RJ alinhado à Lei de Criação do CES-RJ. (CES-RJ)	Realizar 01 (um) encontro com os conselheiros Estaduais	- Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	10.000,00	0,00
Realizar Encontro Estadual de Conselheiros de Saúde para alinhamento à Lei de Criação dos Conselhos Regionais de Saúde (CES-RJ)	Construir estratégia e conteúdo para realização do Encontro estadual de conselheiros de saúde.	- Aguardando a aprovação da nova lei de criação do CES/RJ. Ação reprogramada para 2013.	25.000,00	0,00
Elaborar e executar ferramentas interativas de divulgação e diálogo com usuários do SUS (Instrumentalização dos atores sociais por meio da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, fundamentado no método da Educação Popular) (SG/AGEP)	1 blog	- Em processo de construção. Conteúdo está sendo discutido para a adequação dos temas. Será publicado em 2013.	0,00	0,00
Divulgação das ações de Gestão Participativa (Instrumentalização dos atores sociais por meio da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, fundamentado no método da Educação Popular) (SG/AGEP)	Publicação de 20.000 folders com resumos das políticas, portarias e contatos e de 100 cartazes com algumas informações da assessoria nas reuniões com a sociedade civil e nos eventos	- 100%	10.000,00	2.102,00
Formulação de metodologia de instrumentalização dos Conselhos de Saúde (SG/AGEP/CES/GT)	Projeto básico do programa de Educ. Perm. Controle social elaborado	- Realizada uma reunião com o CES e a Coordenação de Educação em Saúde com vistas à elaboração do Projeto. A ação será retomada e cumprida em 2013.	0,00	0,00
Apoiar a formulação das metodologias de instrumentalização dos Conselhos de Saúde (CES)	Estabelecer metodologia em 2012.	- Realizada uma reunião com o CES e a Coordenação de Educação em Saúde com vistas à elaboração do Projeto. A ação será retomada e cumprida em 2013.	0,00	0,00
Elaboração de Diagnóstico das Políticas de ParticipaSUS, em especial das populações vulneráveis (Qualificação e Monitoramento dos municípios) (SG/AGEP)	Diagnóstico parcial concluído	- 100% Projeto elaborado, aguardando a formalização do Convênio	340.000,00	0,00
Articulação de políticas sociais, entre Secretarias de Estado e município, nos Territórios Pacificados e no CEPS (Comitê Executivo de Políticas Sociais em Territórios Pacificados) (SG/AGEP)	Construção de sistema integrado de serviço para juventude de favelas com UPP	- Em processo de elaboração conjunta (13 Secretarias de Estado que compõem o CEPS)	0,00	0,00
Elaboração de 6 projetos de promoção da Saúde com foco em juventude e Territórios com UPP (Promoção de Integração das Políticas de Saúde através do Comitê Executivo de Políticas Sociais em Territórios Pacificados e de gestão participativa) (SG/AGEP)	6 projetos elaborados	- 100%	0,00	0,00
Mapeamento de ações e atores de Educação Popular em Saúde (Articulação entre governo e sociedade, de forma intersetorial e interinstitucional, para a promoção da saúde, da participação popular e do controle social) (SG/AGEP)	Ações e atores de educação popular identificados	- 100%	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 23 ações. Destas 3 ações (13%) tiveram suas metas cumpridas no período e 20 ações (87%) estão em andamento ou sendo reprogramadas para 2013.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.1. Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS.			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Apoiar os hospitais e municípios de acordo com resoluções específicas (PAHI) (SG)	Repasse financeiro garantido aos hospitais e municípios que atenderem aos requisitos das resoluções específicas	100%	17.171.200,00	17.171.200,00
Disseminar o conteúdo referente aos instrumentos de planejamento do SUS para o CES (SG/Planejamento)	1 seminário sobre os instrumentos de planejamento do SUS para o CES	META SUPERADA Seminário realizado em 01/06/12. A meta foi superada, pois houve a realização de mais 2 encontros sobre Instrumentos de Planejamento do SUS: realização em 06/07/12 da Capacitação para utilização do SARGUS; e, em 19/05/12, para os conselheiros municipais da região Centro-Sul.	0,00	0,00
Instituir um GT - Planejamento com representantes das áreas técnicas da SES - para monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS no âmbito da SES (SG/Planejamento)	1 GT - Planejamento -para monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS no âmbito da SES criado	100%. GT Planejamento instituído.	0,00	0,00
Capacitar técnicos municipais para os instrumentos de planejamento do SUS / SARGUS (SG/Planejamento)	10 oficinas de capacitação em planejamento para os técnicos municipais realizadas	META SUPERADA Foram realizadas 12 Oficinas de Capacitação, utilizando o Laboratório do DATASUS e, por este motivo, o recurso não foi executado.	308.600,00	0,00
Elaborar, implantar e pactuar em CIB o plano de trabalho do PlanejaSus com ações a serem executadas pela SES, COSEMS, 9 municípios polos (SG/Planejamento)	1 plano de trabalho elaborado, implantado e pactuado em CIB	100% Plano de Trabalho elaborado e pactuado em CIB (Deliberação CIB-RJ nº 1651/12), sendo contemplada a liberação de recursos do PlanejaSUS referente	0,00	338.600,00

		ao exercício de 2009 para 1 município de referência em cada uma das 9 regiões.		
Monitorar o plano de trabalho do PlanejaSUS (SG/Planejamento)	1 plano monitorado	70% As ações direcionadas à capacitação para a elaboração dos PMS serão executadas em 2013, em decorrência da mudança dos gestores.	0,00	0,00
Capacitar os coordenadores das CIR's em relação aos Instrumentos de Planejamento / SARGSUS (SG/Planejamento)	9 Coordenadores das CIRs capacitados	100% Capacitação realizada em 18/05/12, no Laboratório do DATASUS, não havendo despesas.	20.000,00	0,00
Apoiar as regiões no planejamento regional (SG/Planejamento)	9 regiões apoiadas no processo do planejamento regional	30% (3 regiões - Centro Sul, Baía da ilha grande e Metropolitana II) Em decorrência da mudança dos gestores municipais, essa estratégia foi reestruturada e será executada em 2013.	10.000,00	0,00
Incentivar a Qualificação dos Grupos Técnicos das CIR (SG/AIR)	Apoiar a participação de 20 técnicos dos GTs das CIR no Congresso da Rede Unida.	100%	8.000,00	8.000,00
Incentivar a Qualificação dos Grupos Técnicos das CIR (SG/AIR)	Apoiar em uma regiões de saúde fóruns de discussões sobre a elaboração do COAP	100% Houve discussões na própria sede da CIR Médio Paraíba a respeito do COAP, com a presença de técnicos da DES, porém os recursos financeiros previstos não foram utilizados.	6.145,00	0,00
Capacitar os Coordenadores Regionais no SISPACTO, SARGSUS, SISPPi e SER (SG/AIR)	Capacitar 100% dos Coordenadores Regionais.	80% A meta não foi cumprida porque nem todas as Coordenações puderam participar de todas as capacitações, por motivo de agenda. Haverá novas turmas em 2013 de forma a atingir os 100%.	0,00	0,00
Capacitar as Secretarias Executivas da CIR em Excel Básico (SG/AIR)	Capacitar 90% das Secretarias Executivas	78% (7 Secretarias Executivas - CIR) A Assessoria de Tecnologia da Informação realizou a capacitação para os secretários executivos das CIR. Haverá novas turmas em 2013.	0,00	0,00
Apoiar a participação dos Coordenadores Regionais e Secretarias Executivas das CIR no Congresso da Rede Unida (SG/AIR)	Apoiar a participação de 100% dos Coordenadores Regionais e Secretarias Executivas no Congresso da Rede Unida.	100%	23.158,00	23.158,00
Apoiar as sedes das CIR para manutenção dos serviços administrativos (SG/AIR).	Apoiar 100% das sedes das CIR para a manutenção dos serviços administrativos.	22% (2 CIR) Os FMS dos demais municípios-sede das CIR não conseguiram executar todo o recurso repassado. Apenas as regiões Centro-Sul e Médio Paraíba concluíram as respectivas prestação de contas.	180.000,00	40.000,00
Seminários e Debates para apoio à implantação do COAP nas regiões de saúde, aprofundando a discussão dos aspectos jurídicos do COAP (SG/AGP-COAP)	3 eventos realizados visando a discussão do COAP	33% A meta foi revista, sendo realizado apenas 01 evento na capital (17/04/12) que reuniu SES, CES, MS, COSEMS para debate e definição de estratégias para implantação do COAP nas regiões do ERJ. A Ass. Pacto esteve presente em debates em reuniões ordinárias e nas Câmaras Técnicas das CIR das 9 regiões de saúde.	32.727,00	32.727,56
Monitoramento e Avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2011, à luz da Sistemática do COAP e Pactuação de Transição 2012 (SG/AGP-COAP)	1 publicação referente a discussão dos resultados alcançados segundo os indicadores pactuados em 2011, revendo as ações estaduais e municipais propostas.	100%	0,00	0,00
Monitoramento e Avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2011, à luz da Sistemática do COAP e Pactuação de Transição 2012 (SG/AGP-COAP)	100% de participação nas discussões regionais para pactuação dos indicadores de transição na esfera municipal.	100%	0,00	0,00
Monitoramento e Avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2011, à luz da Sistemática do COAP e Pactuação de Transição 2012 (SG/AGP-COAP)	100% de revisão da composição da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Pacto e desenvolvimento de metodologia para Monitorar a transição do Pacto para COAP.	100%	0,00	0,00
Implantação do COAP. Coordenar Discussões nas Câmaras Técnicas Regionais e outros Foruns Regionais sobre COAP. Instrumentalizar as regiões através da discussão nos Grupos Condutores Regionais do COAP, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. (SG/AGP-COAP)	100% de participação nos encontros para debate em cada uma das Câmaras Técnicas e plenárias CIR das 9 Regiões de Saúde com o tema COAP e Decreto 7508.	100%	0,00	0,00
Apoiar a Região Médio Paraíba para a implementação do COAP (SG/AGP-COAP)	100% de participação em plenárias CIR e câmaras Técnicas com vistas à implantação do COAP na Região do Médio Paraíba, e participação em todas Câmaras Técnicas Ampliadas para os desdobramentos do COAP.	100%	0,00	0,00
Apoiar a implementação no âmbito das Regiões de Saúde da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). (SG/AGP-COAP)	Apoio à região do Médio Paraíba no processo de implementação da RENASES através de discussões para aprofundamento, em todas Câmaras Técnicas Ampliadas para o desdobramento do fluxo do COAP.	100% Presença das áreas técnicas da SES relacionadas ao processo de implementação da RENASES	0,00	0,00
Apoiar a implementação no âmbito das Regiões de Saúde da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). (SG/AGP-COAP)	Apoio à região do Médio paraíba no processo de implementação da RENAME através de discussões para aprofundamento, em todas Câmaras Técnicas Ampliadas para o desdobramento do fluxo do COAP.	100% Presença das áreas técnicas da SES relacionadas ao processo de implementação da RENAME.	0,00	0,00
Capacitar técnicos para detecção, monitoramento e resposta às emergências em Saúde Pública (SVS). Modernizar a infraestrutura de equipamentos para fortalecimento da capacidade de governança regional do SUS (SVS)	18 técnicos capacitados	Ação remanejada para 2013	140.000,00	0,00
	06 NDVS modernizados	Ação está sendo rediscutida	120.000,00	0,00

Repactuar na CIR da Região Metropolitana II a sede do NDVS/Metro II (SVS)	1 Repactuação realizada	100%		0,00	0,00
Recompôr recursos humanos dos NDVS/Norte, Centro Sul e Metro II (SVS)	03 NDVS com recursos humanos recompostos	-	Ação está sendo rediscutida	0,00	0,00
Realizar educação permanente dos técnicos e administrativos.(SVS)	70 técnicos e administrativo capacitados	100%		0,00	0,00
Promover e monitorar adesão ao Programa de Excelência em Gestão da SES nas Unidades Próprias (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (SG/Qualidade)	Aumentar em 50% as adesões ao PEG	46%	O nº de Unidades adesas ao PEG passou de 19 para 29 unidades, obtendo desta forma um aumento de 46% do número de Unidades adesas	0,00	0,00
Coordenar processo de implementação do Modelo de Excelência em Gestão - MEG (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (SG/Qualidade)	Realizar em 100% das Unidades adesas ações de sensibilização, capacitação e orientações para implementação do Modelo de Excelência em Gestão.	100%		0,00	0,00
Coordenar processo de capacitação necessária para implantação e continuidade das ações do Programa de Qualidade nas Unidades (SG/Qualidade)	Realizar para 100% das Unidades adesas capacitação em Qualidade no atendimento do SUS, Modelo de Excelência em Gestão, análise e melhoria de processos, elaboração de relatório de gestão e formação de Examinadores do Prêmio Qualidade Rio até Dezembro 2012	100%		230.000,00	0,00
Coordenar processo de participação no Prêmio Qualidade Rio - Ciclo 2012. (SG/Qualidade)	Aumentar em 30% o índice de maturidade das práticas de gestão das Unidades reconhecidas no Prêmio Qualidade Rio até Dezembro 2012		Ainda não foram liberados pelo Programa Qualidade Rio a pontuação alcançada pelas Unidades reconhecidas, não sendo possível o cálculo do índice ao qual se refere a ação.	200.000,00	0,00
Coordenar processo de preparação para Acreditação Internacional nos 04 Hospitais e 05 UPAS (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (SG/Qualidade)	Diminuir para 30% o índice de não conformidades relativas aos padrões de Acreditação em todas as Unidades inseridas nos processos de preparação para Acreditação Internacional até 2012	44,6%	Apenas a UPA Botafogo conseguiu atingir a meta, o índice de não conformidade da Unidade caiu para 23%. A meta será mantida para o ano de 2013.	570.000,00	476.999,99
Coordenar processo de adequação, divulgação e aplicação da Pesquisa de Satisfação dos Usuários nas Unidades Adesas ao PEG (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (SG/Qualidade)	Aumentar para 100% o índice de satisfação dos Usuários	95,6%		0,00	0,00
Fortalecer os colegiados profissionais de padronização das rotinas e produção de protocolos e POPs (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (Humanização)	1 reunião mensal		Ação sendo reavaliada.	0,00	0,00
Produzir relatórios anuais gerenciais das unidades próprias com indicadores de produção, desempenho e qualidade. (Humanização)	1 relatório	100% (1 relatório)		0,00	0,00
Elaborar relatórios com indicadores de produção, desempenho e qualidade com periodicidade quadrimestral das Unidades Próprias (SUP/Sup.Unid. Próprias)	3 relatórios produzidos		A ação foi reavaliada ficando estabelecido que existe duplicidade em relação a este evento, sendo mantido o relatório anual constante deste mesmo objetivo.	0,00	0,00
Apoiar a reestruturação e qualificação do processo de credenciamento de serviços no SUS.(CNES). (SUP/Sup.Unid. Próprias)	2 serviços credenciados	100% (2 serviços credenciados)		0,00	0,00
Apoiar a reestruturação e qualificação do processo de faturamento de serviços das Unidades Próprias do Estado e de Gestão Compartilhada.(SUP/Sup.Unid. Próprias)	2 unidades reestruturadas	100% das unidades		0,00	0,00
Garantir o funcionamento das unidades próprias hospitalares e ambulatoriais (Qualificação da gestão e dos serviços de saúde utilizando ferramentas da Qualidade) (SUP/Sup.Unid. Próprias)	100% das unidades próprias operacionalizadas	100% das unidades próprias	Inclusão orçamentária para o Custeio de novas unidades.	654.992.386,00	1.200.476.595,29
Apoiar o processo de adequação, divulgação e aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional de toda Força de Trabalho da SES. (SG/Qualidade)	Elaborar 03 relatórios com resultados da PCO.	-	O apoio ao processo de adequação, divulgação e aplicação da PCO está atrelado ao desenvolvimento da prática pela área de Recursos Humanos. No ano de 2012 não foi realizada o ciclo da pesquisa, pois a área optou por focar na construção dos planos de melhorias tendo como base o Relatório Final da PCO 2011	0,00	0,00
Apoiar ações de Padronização e Normatização da SES. (SG/Qualidade)	Envolver 100% de representações das Subsecretarias nas reuniões do Comitê de Padronização	90%	No ano de 2012 foram realizadas 03 reuniões com representação de 90% das Subsecretárias	0,00	0,00
Promover ações de sensibilização, capacitações e orientações para Implementação do Programa de Qualidade nos CIRs (SG/Qualidade)	Realizar para 100% dos CIRs capacitações/orientações nos instrumentos necessários para implementação do Programa de Qualidade	-	A ação não foi realizada devido a necessidade de atuação da equipe nas ações continuadas do Programa. Será implementada em 2013.	0,00	0,00
Realização de Visitas técnicas em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa (PAHI) (SG)	Duas visitas técnicas em 100% das unidades hospitalares participantes para orientação e avaliação dos processos de melhoria de qualidade	100%		0,00	0,00
Apoio financeiro específico para implantação em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa (PAHI) (SG)	Repasse financeiro garantido por 6 meses para implantação e avaliação dos hospitais que aderiram ao Programa	97%	O recurso programado não foi utilizado na sua totalidade pois a adesão dos hospitais é voluntária	5.316.000,00	5.170.125,00
Apoio financeiro específico para manutenção em 100% das unidades hospitalares que atendem aos requisitos do Programa (PAHI) (SG)	Repasse financeiro garantido por mais 6 meses caso constatado implantação nos hospitais que aderiram ao Programa	19%	O recurso referente a manutenção somente é repassado caso o hospital cumpra a meta que é avaliada pela equipe técnica do PAHI. Em fase de finalização dos pagamentos.	5.316.000,00	970.000,00
Promover ações de sensibilização, capacitações e orientações para Implementação do Programa de Qualidade EM 50% das Unidades adesas ao PAHI (SG)	Realizar capacitações/orientações nos instrumentos necessários para implementação do Programa de Qualidade para 50% dos Hospitais adesos ao PAHI.	5%	Foram realizadas capacitações/orientações para apenas 03 Unidades adesas ao PAHI. Esta ação será inserida no plano de ação da Assessoria da Qualidade em 2013.	0,00	0,00

Implantar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Pública (SAS)	20% de Serviços de Hemoterapia coletores avaliados 50% dos Serviços de Hemoterapia coletores com profissional capacitado em estratégias de gestão pela qualidade	META SUPERADA 30,77% (8 SH de 26 SH) Hemorio, HR Campos, HR Niterói, HR Nova Friburgo, HR Vassouras, NH Zona Sul, NH HFSE e UCT HFB META SUPERADA 61,53% (8 serviços de hemoterapia). Realizadas visitas de avaliação diagnóstica técnica e gerencial aos Serviços de Hemoterapia por equipe de profissionais. Curso de Pós graduação na ENSP/Fiocruz por meio de convênio com o MS em 2011-2012 para profissionais de serviços de hemoterapia públicas (com e sem coleta de doador). Programado para 2013 - curso de capacitação e gestão pela qualidade no HEMORIO para 80 (oitenta) profissionais da Hemorrede.	0,00	0,00
Disseminar informação em saúde do ERJ no site da SES-RJ (garantindo a sua transparência e publicidade) (SG/AIS)	Publicar no site da SES-RJ 5 Tabnets Estaduais, correspondentes aos sistemas de informação de Mortalidade, Nascidos Vivos, Internações Hospitalares, Produção Ambulatorial e Assistência Farmacêutica. Produzir e divulgar uma publicação com os indicadores de saúde do estado do Rio de Janeiro	100% Publicados no portal da SES, na Internet 07 Tabnets (Dados SUS-RJ; Dados demográficos; Estatísticas Vitais -nascimentos e óbitos; Assistência Farmacêutica; Assistência Ambulatorial; Assistência Hospitalar; Imunizações) 50% Produzido em 2012. A publicação, impressa e no Portal da SES, será em 15/01/13, data do acolhimento aos novos Secretários Municipais de Saúde	0,00	0,00
Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos da Dengue para disponibilização oportuna de informação para a prevenção de doença (SVS)	8 boletins	META SUPERADA 45 boletins Tendo em vista a urgência necessária em relação as providências quanto a epidemia de Dengue, optou-se por elaborar boletins semanais e enviá-los por e-mail e não mais em papel, conforme anteriormente planejado. Não sendo utilizado portanto os recursos programados.	60.000,00	0,00
Realizar auditoria sistemática nas unidades próprias para fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria/SES. (SJC/Auditoria)	21 unidades próprias auditadas	38% (8 unidades) Priorizou-se as auditorias demandadas em detrimento das programadas	14.000,00	5.340,00
Realizar auditoria sistemática nos estabelecimentos privados conveniados ao SUS cadastrados no CNES (Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria/SES). (SJC/Auditoria)	30 auditorias em estabelecimentos privados conveniados ao SUS cadastrados no CNES realizadas.	META SUPERADA Foram realizadas 36 auditorias.	16.000,00	19.200,00
Dar início a todas as auditorias demandadas. (Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria/SES). (SJC/Auditoria)	100% das auditorias demandadas iniciadas.	100%	45.000,00	45.000,00
Finalizar todas as auditorias demandadas em 2011 e não concluídas. (Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria/SES). (SJC/Auditoria)	08 auditorias demandadas e não finalizadas em 2011 concluídas.	100% (8 auditorias finalizadas)	5.000,00	5.000,00
Monitorar e avaliar as Ouvidorias Descentralizadas (SJC/Ouvidoria)	100% das Ouvidorias Descentralizadas monitoradas e avaliadas	100%	0,00	0,00
Realizar Oficina: "Humanização e Ouvidoria – Estratégias de ação (SJC/Ouvidoria)	01 oficina realizada	100%	37.000,00	35.747,35
Realizar Oficina: "Realinhamento do Planejamento Estratégico" (SJC/Ouvidoria)	01 oficina realizada	- Essa ação foi cancelada e inserida na ação "Realizar oficina de planejamento estratégico para a ampliação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS", que será realizada no ano de 2013.	60.000,00	0,00
Realizar oficina de planejamento estratégico para a ampliação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SJC/Ouvidoria)	01 oficina	- Ação transferida para o ano de 2013, tendo em vista a mudança da gestão municipal, em decorrência do processo eleitoral.	0,00	0,00
Realizar curso de capacitação em Ouvidorias do SUS (SJC/Ouvidoria)	02 cursos realizados	50%. A ação será realizada no ano de 2013, e ampliada para atingir um maior número de técnicos. Proposta de realização e 05 turmas de capacitação em Ouvidoria, contemplando as regiões do Estado.	130.000,00	43.996,57
Definir estratégias de interlocução com os conselhos municipais e estadual de saúde (Fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidorias em Saúde) (SJC/Ouvidoria)	02 estratégias	50% As ações de interlocução da Ouvidoria com o CES estão baseadas na agenda de ações estabelecidas no 1º Encontro Temático sobre "Ouvidorias do SUS: Espaço de Cidadania e Fortalecimento do Controle Social". Atualmente conseguimos atender somente ao exposto no Eixo 2 – Interação entre Ouvidoria do SUS e Conselhos de Saúde.	0,00	0,00
Implantar Sistema de Informações para monitoramento integral e controle das demandas judiciais no nível central (SJC/Assessoria de Mandado)	Implantar 100% do Sistema de Informações no nível central	100% Sistema de Informação implantado no nível central.	0,00	0,00
Digitalizar 100% dos processos judiciais da Assessoria de Mandados (SJC/Assessoria de Mandado)	Digitalizar 50 % dos processos judiciais da Assessoria de Mandados	META SUPERADA Foram digitalizados 70% dos processos judiciais da Assessoria de Mandados, ocasionando um acréscimo no valor total do	240.000,00	498.750,00

contrato.

Implementar Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde na Justiça Federal. (SIC/Assessoria de Mandado)	Implementar 70% Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde na Justiça Federal	100%. Atendimento a todas as Varas e Juizados Especiais	0,00	0,00
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 62 ações. Destas 36 ações (58%) tiveram suas metas cumpridas no período, 8 ações (13%) foram cumpridas parcialmente, 10 ações (16%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013 e 8 ações (13%) estão sendo reavaliadas para dar direcionamento a outras estratégias.			

Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
4.3) Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização, e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde			0,00	0,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Estabelecer contato com profissionais responsáveis pela Mesa Nacional de Negociação com vistas a valorização e desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho no SUS, mediante a implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho (SGTES/SRH)	Contatos realizados com a Mesa de Nacional de Negociação e ferramentas adquiridas para instalação do espaço de negociação estadual	Ação será retomada em 2013. Encontro agendado no MS para o início de fevereiro.	0,00	0,00
Instituir um Espaço de Negociação composto por representantes do governo estadual, governos municipais e dos profissionais de saúde (SGTES/SRH)	1 espaço de negociação instituído	Diretrizes para reativação da Mesa Estadual de Negociação prontas.	0,00	0,00
Elaborar Programa de avaliação de desempenho para profissionais da administração central da SES com vistas a valorização e desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho no SUS, mediante a implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho (SGTES/SRH)	1 Programa de avaliação de desempenho elaborado	100% Constituído Proc. E-01/2822/2012 - Contempla somente o cargo dos especialistas de Gestão em Saúde. Atualmente na SEPLAG para avaliação.	0,00	0,00
Elaborar Plano Estratégico com vistas ao acompanhamento e alocação de recursos humanos (Valorização e desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho no SUS, mediante a implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho) (SGTES/SRH)	1 documento apresentando o Plano Estratégico Elaborado – ano 2012	100%	0,00	0,00
Elaborar metodologia de monitoramento e avaliação de serviços contratados que envolvam alocação de profissionais (SGTES/SRH)	Metodologia de monitoramento e avaliação de serviços contratados elaborada	100% Monitoramento e Avaliação de serviços contratados em operação.	0,00	0,00
Elaborar Plano Estratégico com vistas ao acompanhamento e alocação de recursos humanos (SGTES/SRH)	1 documento apresentando o Plano Estratégico Elaborado – ano 2012	100%	0,00	0,00
Estruturar, instalar e apoiar o funcionamento de 16 Postos de Perícia Médica e Saúde Ocupacional no Estado do Rio de Janeiro - Contratos de assessoria técnica à SPMSO, no qual a informatização dos postos está incluída (SGTES/SPMSO)	16 Postos Periciais estruturados, instalados e em funcionamento (incluindo sua informatização)	100% Recursos Orçamentários SEPLAG (Não utiliza recursos do Fundo Estadual de Saúde)	0,00	0,00
Elaborar o Plano Estadual de Educação Permanente – Plano de referência para o ano de 2013 (SGTES/CGESG)	01 (um) Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde para 2013 elaborado e aprovado na CIB-RJ	Não houve até o momento portaria do MS para o ano de 2012 e consequente execução em 2013. Assim o Plano Estadual de Educação Permanente em saúde para o ano 2013 vem sendo planejado, mas ainda não pode ser elaborado.	0,00	0,00
Executar e monitorar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde – Plano 2011 execução 2012 (SGTES/CGESG)	Execução e Monitoramento do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde	20% A meta possui dois parâmetros. Execução, com percentual sobre a meta de 80%, e o monitoramento com 20%. Houve reuniões com diferentes áreas técnicas para alinhamento dos projetos visando diversas capacitações, dentre estas a capacitação de profissionais da atenção básica com vistas ao fortalecimento das Redes de Atenção.	300.000,00	0,00
Elaborar material de divulgação referente à Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (SGTES/CGESG)	1 Material de divulgação referente à Política Estadual de Educação Permanente em Saúde elaborado	100% Não foi utilizado recurso financeiro para a elaboração do material, uma vez que este foi realizado pela própria equipe técnica da CGESG. O recurso financeiro será utilizado para a impressão desse material.	300.000,00	0,00
Realizar Ações Educativas de Educação Permanente para Profissionais de Saúde – ações a serem realizadas em parceria com áreas técnicas da SES - atenção básica, ouvidoria, assistência farmacêutica, dentre outras. (SGTES/CGESG)	101 capacitações oferecidas	52,5% 53 capacitações foram oferecidas diretamente pela SGTES para profissionais de saúde.	442.000,00	144.000,00
Ações Educativas de Educação Permanente para controle social (SGTES/CGESG)	500 unidades – A ser adequado junto à Secretaria Executiva do Conselho	- As ações de educação permanente para o controle social, após reavaliação, estarão em 2013 sob responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde. A CGESG se disponibiliza para apoio e parceria na elaboração dessa ação.	200.000,00	0,00
Elaborar projeto de pesquisa com objetivo de diagnóstico e análise da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em saúde nas Regiões (SGTES/CGESG)	01 projeto elaborado	100% Não foi necessária a utilização de recurso financeiro, uma vez que os próprios técnicos da coordenação o elaboraram. O recurso financeiro destinado para essa ação será utilizado para aplicação do projeto.	10.000,00	0,00

Apoiar tecnicamente a Elaboração e Acompanhar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde das 9 Regiões de Saúde do ERJ (SGTES/CGESG)	09 Regiões apoiadas na elaboração, execução e pactuação dos PAREPS pela CGESG/SGTES/SES	100% As 9 regiões de saúde foram apoiadas pelos técnicos da educação permanente da CGESG quanto à execução do PAREPS. O apoio presencial se deu nas reuniões da CIES regionais e remotamente em todas as ações demandadas pelas regionais.	0,00	0,00
Realizar I Encontro Estadual de CIES do Estado do Rio de Janeiro (SGTES/CGESG)	01 Encontro realizado	O Encontro Estadual de CIES do Estado do Rio de Janeiro foi reprogramado para o ano de 2013. A reprogramação se deve ao replanejamento do Encontro e a articulação necessária com todas as 9 regiões. Entretanto, foi realizado um encontro que contemplou os integrantes dos centros de estudos das unidades e a educação permanente.	400.000,00	0,00
Apoiar o planejamento e o credenciamento de Programas de Residência Multiprofissional (SGTES/CGESG)	2 Programas de Residência Multiprofissional credenciados	50% 1 novo programa de residência multiprofissional em saúde mental no CPRJ apoiado em 2012 com concurso aberto para o ano de 2013, inscrições on line (total de 6 vagas, sendo 2 para serviço social, 2 para enfermagem e 2 para psicologia). O Programa de residência multiprofissional com a Pestalozzi encontra-se em processo de credenciamento	0,00	0,00
Apoiar o planejamento de Programa de Residência Médica (SGTES/CGESG)	1 Programa de Residência Médica apoiado	100% Apoiado o programa em ortopedia do HEAPN	0,00	0,00
Realizar e acompanhar os programas de estágios nas áreas de nível médio e superior oferecidos pela SES (SGTES/CGESG)	16 programas de estágio: 13 de nível superior e 3 de nível médio apoiados	100% 16 programas apoiados Nível Médio Técnico em Administração R\$ 842.702,61 (1.319 bolsas pagas) Nível Médio Saúde R\$ 256.575,30 (825 bolsas pagas) Nível Superior Estatística R\$ 72.429,20 (90 bolsas pagas) Nível Superior Saúde R\$ 5.418.060,73 (11.688 bolsas pagas)	6.000.000,00	6.589.767,84
Realizar e acompanhar os programas de residência médica, enfermagem e multiprofissional na SES (SGTES/CGESG)	28 programas de residência médica, enfermagem e/ou multiprofissional apoiados	100% 28 Programas apoiados (1.437 bolsas pagas)	2.524.595,00	3.417.531,14
Avaliação do objetivo	O objetivo é composto por 19 ações. Destas 11 ações (58%) tiveram sua metas cumpridas no período, 3 ações (16%) foram cumpridas parcialmente, 4 ações (21%) estão em andamento ou passando por adequações para serem finalizadas em 2013 e 1 ação (5%) está sendo reavaliada, por estar dependendo de programação do MS.			

6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 04/06/2013 00:00:00

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção			
Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	2,50	2,74	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	50,18	53,33	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	49,10	49,30	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	40,00	32,87	%
Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	40,00	11,37	%

Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.:
No âmbito das ações de atenção básica, apenas a meta de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal não foi cumprida, em função da vinculação de uma equipe de saúde bucal para duas ou três equipes de saúde da família com política de alguns municípios. A Superintendência de Atenção Básica da SES-RJ e sua área técnica de saúde bucal trabalham para a qualificação de atenção básica através do apoio institucional, monitoramento e avaliação, e cofinanciamento. Quanto a contratualização das unidades privadas do Estado do Rio de Janeiro encontra-se em fase de implantação. No ano 2012 com a publicação do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que institui o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), a Consulta Pública nº 10 de 01/11/2012 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, estabelecendo as diretrizes e normas para a organização do modelo de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde e a Consulta Pública nº 20 de 01/11/2012 que regulamenta as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde, os processos de contratualização sofreram um retardamento em virtude da previsão de consolidação do COAP e da regulamentação das Consultas Públicas nº 19 e nº 20.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-

Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	306,00	497,00	N ABSOLUTO

Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: A Série histórica indica um aumento gradual no número de unidades com serviço de notificação de violência implantada ao longo dos anos. Apesar de uma superação significativa da meta, a Superintendência de Atenção Básica da SES RJ e sua área técnica de Prevenção da Violência trabalham na direção de uma ampliação ainda maior, dada a subnotificação e a importância do desenvolvimento de ações de prevenção da violência.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,34	0,31	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA	0,17	0,18	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	17,88	%

Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	43,20	38,08	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL	65,00	63,67	%
NUMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	172,00	170,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	13,55	14,01	/1000
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	55,00	56,11	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	80,00	63,20	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	2.164,00	2.414,00	N.Absoluto

Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Em relação a saúde materno infantil, a Superintendência de Atenção Básica da SES-RJ e suas áreas técnicas da Saúde da Mulher e da Saúde da Criança tem movido grandes esforços para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção a esses grupos. A implantação da Rede Cegonha nas regiões metropolitanas e a perspectiva de mudança de modelo de atenção nesse âmbito, indicam uma melhoria desses indicadores em médio e longo prazo. INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA - O resultado de 2012 ultrapassou a meta estabelecida, no entanto a SES tem feito um esforço para melhorar o sistema de informação aumentando o número de notificações, a fim de diminuir a subnotificação. O segundo passo é diminuir o número de casos de sífilis congênita a partir de um melhor diagnóstico e tratamento, sobretudo no pré natal.

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,74	0,67	/100.000

Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: A Superintendência de Atenção Básica e sua área técnica de saúde mental tem trabalhado no sentido de ampliar a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos associados à implantação de serviços substitutivos. Porém ainda encontra como grandes dificuldades o baixo incremento dos investimentos municipais para a implantação de Caps e a habitação destes serviços.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	11,00	14,51	/10.000

Avaliação da diretriz Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.: O envelhecimento acelerado da população, a dificuldade da melhoria da qualidade na atenção aos idosos na atenção básica e o distanciamento do indicador do conjunto de ações voltadas à saúde dos idosos refletem no não alcance da meta.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
-------------	----------	---------------	---------

COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	95,94	%
PROPORÇÃO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	68,00	%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,00	90,01	%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	93,29	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	80,83	%
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS QUE NOTIFICAM DOENÇAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DA POPULAÇÃO RESIDENTE	80,00	75,00	%
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AÍDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	2,50	2,79	/100.000
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	35,00	%
NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	98,00	40,00	N ABSOLUTO
Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DAS ANÁLISES DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA, REFERENTE AO PARÂMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	60,99	%

Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: PROPORÇÃO DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA - O estado não atingiu a meta estando com um resultado de 68% de cura, este resultado é devido a algumas dificuldades encontradas nos municípios, como: elevado número de abandono de tratamento, falta de busca ativa de pacientes faltosos, poucos pacientes realizando o tratamento supervisionado, baixa cobertura da Atenção Básica dificultando as ações de tuberculose descentralizadas. TAXA DE INCIDÊNCIA DE AÍDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE - A taxa não foi alcançada, embora estejamos próximos da meta estabelecida, alguns fatores que justificam são: diagnóstico tardio mesmo com a disponibilidade de testes rápidos para a população e gestantes, acesso tardio das gestantes ao pré-natal e dificuldades de realização de testes laboratoriais no momento do parto e confirmatórios posteriormente. O desempenho do Estado está diretamente relacionado ao desempenho dos Municípios, uma vez que não é da competência do Estado a execução direta das ações. Porém, apesar do não atingimento de algumas metas, os resultados alcançados vêm demonstrando uma melhora no desempenho de alguns indicadores. No que se refere ao papel do Estado, foram desenvolvidas ações de monitoramento, supervisão técnica, assessoramento técnico, capacitações, oficinas de trabalho e seminários. O baixo desempenho de alguns indicadores apresentados pelos Municípios deveu-se a soluções de continuidade ocasionadas pelo processo eleitoral.

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.			
Objetivo: Objetivo Nacional - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PERCENTUAL DE COMISSÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO (CIES) EM FUNCIONAMENTO POR ESTADO.	100,00	90,00	%

Avaliação da diretriz Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.: As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estão implantadas e em funcionamento nas 9 regiões de saúde do estado do RJ, com reuniões periódicas e planos anuais, que compõem o Plano Estadual. A CIES estadual embora constituída, não está em pleno funcionamento. Para uma avaliação quantitativa de implantação das CIES temos 100% no estado do RJ, quanto ao funcionamento destaca-se 90% mediante o cálculo: Número de CIES em funcionamento/ Número de CIES constituídas x 100.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	29,00	32,61	%

Avaliação da diretriz Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.: Na apresentação do indicador observamos um discreto aumento de ouvidorias em algumas regiões e regressão em outras. Essa inconstância no resultado do indicador deve-se ainda a fragilidade no entendimento do serviço de ouvidoria. A implantação do serviço ainda depende da vontade do gestor. O ano de 2012 foi caracterizado pela mudança de gestores o que impactou na implantação/implementação de novas ouvidorias em saúde. O resultado de 2012, 32,61% de ouvidorias implantadas, ainda não reflete a necessidade regional de ouvidorias existentes. Não existem informações no sistema oficiais sobre a implantação das ouvidorias no país. A SES tem como meta o apoio a todos os municípios que decidirem implantar a ouvidoria em saúde, disponibilizando capacitação e orientação técnica. A primeira ação a ser desenvolvida no ano 2013 será a realização de nova pesquisa para traçar o diagnóstico atual das ouvidorias existentes.

AValiação GERAL DAS DIRETRIZES

O resultado final da pactuação de 2012, utilizando 8 das 14 Diretrizes Nacionais, aponta para apenas 12 metas alcançadas nos 30 indicadores selecionados. Houve uma representação de cada Diretriz bastante heterogênea segundo o número de indicadores selecionados para pactuação. Enquanto cinco diretrizes estiveram representadas por apenas um único indicador (diretriz 2, diretriz 4, diretriz 5, diretriz 11 e diretriz 13), a diretriz 1 foi representada por 5 indicadores e as diretrizes 3 e 7 por 10 indicadores. Das cinco diretrizes representadas por apenas um indicador cada, houve resultado favorável nas diretrizes 2 (que está relacionada às Urgências) e 13 (relacionada às Ouvidorias) e desfavorável nas demais, a saber, Diretriz 4 (saúde Mental), Diretriz 5 (idosos e doenças crônicas) e a Diretriz 11 (Gestão do Trabalho). Na diretriz 1 relacionada ao acesso com qualidade, 2 indicadores não apresentaram resultado favorável, de acordo com as metas pactuadas (relacionados à saúde bucal e contrato de metas), enquanto 3 metas foram alcançadas (escovação dental, bolsa família e cobertura de Atenção Básica). A Diretriz 3 que está relacionada à saúde da mulher e da criança apresentou 7 indicadores cujas metas não foram alcançadas, apontando pra necessidade de maiores esforços conjugados da União, estado e municípios pra mudança da situação encontrada em relação a: Câncer de colo de útero e mama, sífilis congênita, proporção de partos normais e taxa de mortalidade infantil. A Diretriz 7 não apresentou resultado favorável em 7 das 10 metas pactuadas, refletindo possivelmente falhas na Atenção Básica (nos resultados dos indicadores de AÍDS em menores de 5 anos e tuberculose) assim como a necessidade de outras estratégias para solução de problemas quanto à saúde ambiental e responsabilidade quanto à vigilância sanitária.

nos municípios.

7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 04/06/2013 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	29.396.069,51	2.060.528.639,43	2.060.528.639,43	1.309.542.209,80	1.309.542.209,80	1.309.542.209,80	1.211.438.062,30	0,00	202.094.578,85	0,00	676.392.068,29
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Estado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	31.759.234,53	0,00	0,00	0,00	30.000.000,00	61.759.234,53	30.612.401,69	30.612.401,69	25.889.497,58	23.909.967,05	0,00	18.464.491,42	10.716.223,94	30.101.000,00
Atenção Básica	75.000,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	300.075,00	41.405.711,22	41.405.711,22	41.405.711,22	38.444.162,82	0,00	0,00	40.444.162,82	302.075.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	519.695.231,67	0,00	0,00	0,00	530.000,00	1.049.695,231,67	2.158.033,524,08	2.158.033,524,08	2.089.009,274,75	1.791.638.644,98	0,00	235.375.290,64	1.509.618.703,95	532.300.000,00
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	8.229.832,11	0,00	0,00	0,00	89.121.993,59	97.351.825,70	153.249.607,54	153.249.607,54	153.249.607,54	134.285,293,63	0,00	0,00	38.933.457,93	2.000.000,00
Assistência Farmacêutica	41.887.770,77	0,00	0,00	0,00	25.000.000,00	66.887.770,77	145.355.967,64	145.355.967,64	142.774.416,09	125.825,673,11	0,00	0,00	84.138.002,34	25.200.100,00
Gestão do SUS	4.963.772,34	0,00	0,00	0,00	73.155.883,08	78.119.655,42	55.394.464,23	55.394.464,23	55.211.370,90	53.485.792,82	0,00	3.633.752,60	52.155.883,08	73.155.993,08
Convênios	4.311.474,17	0,00	0,00	0,00	0,00	4.311.474,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.311.474,17	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	93.170.552,71	0,00	0,00	0,00	112.571.014,03	205.741,566,74	266.404,253,39	266.404,253,39	261.218,779,25	204.741,566,74	0,00	0,00	0,00	1.000.000,00

Análise sobre a Utilização dos Recursos

A SES/RJ investe recursos do Tesouro Estadual no Programa de Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica, Cofinanciamento da Atenção Básica e no Programa de Apoio aos Hospitais do Interior-PAHI, além do investimento nas unidades assistenciais de média e alta complexidade próprias, localizadas em diferentes municípios do Estado.

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 04/06/2013 00:00:00

Participação da receita de impostos na receita total do Estado	51,98%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	10,59%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,55%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,95%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	20,74%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	55,51%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$251,26
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	29,61%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,62%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	43,58%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,89%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	16,44%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	12,10%

Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

O Orçamento destinado ao setor da saúde foi executado de acordo com a legislação em vigor, correspondendo a 12,10%, tendo sido atingido, portanto, o índice constitucional previsto.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 04/06/2013 00:00:00

8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSF CONST LEGAIS (I)	29.113.799.963,00	29.113.799.963,00	28.241.694.283,84	97,00

Impostos	34.976.358.656,00	34.976.358.656,00	33.367.905.882,65	95,40
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	269.048.152,00	269.048.152,00	286.358.236,36	106,43
Divida Ativa de Impostos	202.247.298,00	202.247.298,00	622.508.741,96	307,80
Multas, Juros de Mora, Atualizac?o Monetaria e Outros Encargos da Divida Ativa dos Impostos	61.209.969,00	61.209.969,00	151.577.203,31	247,63
Receitas de Transferencias Constitucionais e Legais	1.970.735.162,00	1.970.735.162,00	1.793.234.648,94	90,99
(-) Transferencias Constitucionais e Legais	8.365.799.274,00	8.365.799.274,00	7.979.890.429,38	95,39
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS (II)	631.355.428,00	903.400.220,00	733.488.937,81	81,19
Da Uni?o para o Estado	623.089.272,00	895.134.064,00	704.092.868,30	78,66
Dos Municipios para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Estados para o Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	8.266.156,00	8.266.156,00	29.396.069,51	355,62
RECEITA DE OPERAC?ES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE (III)	0,00	66.969.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORCAMENTARIAS	34.229.632.435,00	33.889.517.026,00	34.483.589.399,84	101,75
(-) DEDUC?O PARA O FUNDEB	4.896.532.670,00	4.896.532.670,00	4.599.196.747,46	93,93
TOTAL	59.078.255.156,00	59.077.153.539,00	58.859.575.874,03	99,63

8.2. DESPESAS COM SAUDE

8.2.1. DESPESAS COM SAUDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAUDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAC?O INICIAL	DOTAC?O ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR N?O PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	4.246.164.151,00	3.972.473.185,99	3.893.676.190,62	78.796.995,37	100,00
Pessoal e Encargos Sociais	1.742.506.153,00	1.312.449.380,47	1.312.449.380,47	0,00	100,00
Juros e Encargos da Divida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.503.657.998,00	2.660.023.805,52	2.581.226.810,15	78.796.995,37	100,00
DESPESAS DE CAPITAL	286.606.754,00	187.524.953,60	184.624.676,51	2.900.277,09	100,00
Investimentos	191.072.674,00	161.562.576,43	158.662.799,37	2.899.777,06	100,00
Invers?es Financeiras	291.588,00	24.229.455,40	24.228.955,40	500,00	100,00
Amortizac?o da Divida	95.242.492,00	1.732.921,77	1.732.921,74	0,03	100,00
TOTAL (IV)	4.532.770.905,00	4.159.998.139,59	4.078.300.867,13	81.697.272,46	100,00

8.2.2. DESPESAS PR?PRIAS COM SAUDE, A?OES E SERVI?OS P?BLICOS DE SAUDE

DESPESAS PR?PRIAS COM SAUDE E SERVI?OS P?BLICOS DE SAUDE	DOTAC?O INICIAL	DOTAC?O ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR N?O PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAUDE	N/A	N/A	4.078.300.867,13	81.697.272,46	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAUDE	N/A	N/A	654.115.621,01	81.574.620,81	17,68
Recursos de Transferencias do Sistema Unico de Saude - SUS	N/A	N/A	557.944.365,75	73.378.346,40	15,18
Recursos de Operac?es de Credito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	96.171.255,26	8.196.274,41	2,51
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCICIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A		0,00	
TOTAL DAS DESPESAS PROPRIAS COM AC?ES E SERVI?OS P?BLICOS DE SAUDE	N/A	N/A		3.424.307.897,77	82,32

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAUDE INSCRITOS EM EXERCICIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS ? SAUDE INSCRITOS EM EXERCICIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PR?PRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercicios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)

RESTOS A PAGAR DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	330.967.812,02	6.598.878,30
--	----------------	--------------

8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <12%> [(V - VI)].	12,10

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção Básica	24.906.000,00	27.744.570,14	27.744.570,14	0,00	0,67
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.227.531.354,00	2.500.268.089,65	2.425.924.384,58	74.343.705,07	60,10
Suporte Profilático e Terapêutico	394.772.248,00	167.253.898,22	164.672.346,67	2.581.551,55	4,02
Vigilância Sanitária	23.468.657,00	15.922.240,86	11.750.605,55	4.171.635,31	0,38
Vigilância Epidemiológica	44.647.236,00	14.690.160,83	14.138.892,03	551.268,80	0,35
Alimentação e Nutrição	56.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.761.445.410,00	1.434.119.179,89	1.434.070.068,16	49.111,73	34,47
TOTAL	4.532.770.905,00	4.159.998.139,59	4.078.300.867,13	81.697.272,46	100,00

Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Conforme já informado em relação ao orçamento, o Estado do Rio de Janeiro tem cumprido o índice obrigatório constitucional com ações e serviços de saúde. Além das despesas de custeio do setor, bastante elevadas por conta das unidades próprias de saúde, sob a gestão estadual, tem sido aportada parcela importante de recursos para investimentos no SUS.

Este é o caso das inversões realizadas a título de modernização de unidades e serviços, com adequação de instalações físicas e provimento de equipamentos, incluindo, em alguns casos, ampliação de leitos e o aumento da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; a abertura de novas unidades e serviços; os investimentos realizados em estruturas e/ou serviços nos municípios e o cofinanciamento do sistema de saúde no território estadual, por intermédio do aporte financeiro de recursos estaduais para a Atenção Básica, para o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI e para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, todos executados nos municípios.

O orçamento deve estar estreitamente vinculado ao planejamento, funcionando como instrumento de alocação e aplicação dos recursos, bem como de alcance de objetivos e metas sintonizadas com as suas diretrizes, como no caso do Plano Estadual de Saúde e, deste, com o Plano Plurianual para o mesmo período de vigência.

Executar planos e projetos, isto é, implementar o planejado, ainda que haja a disponibilidade de recursos, é, todavia, um desafio na administração pública e muitas dificuldades ainda precisam ser vencidas para que o ciclo do planejamento se cumpra de maneira adequada, incluindo as atividades de monitoramento e avaliação.

Novas demandas vêm se configurando a partir da Lei Complementar Nº 141/12 e do Decreto Presidencial Nº 7.508/11, que regulamenta a Lei 8080/90 e propõe novos dispositivos, normas e fluxos para a organização e articulação das ações e serviços de saúde, com responsabilidades tripartites.

9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Relatório de Gestão inicia a etapa operacional do Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012-2015.

Durante este primeiro ano do novo ciclo a SES-RJ mobilizou os recursos e emvidou todos os esforços para promover a ampliação do acesso a serviços e a melhoria das condições de saúde da população fluminense, fortalecendo a cooperação e as parcerias necessárias para o alcance dos objetivos e metas estaduais, além de manter o diálogo permanente com o Conselho Estadual de Saúde para estabelecimento conjunto de prioridades, por meio dos instrumentos de planejamento.

Para o cumprimento dos objetivos do Plano, além dos recursos orçamentários explicitados na estrutura do RAG, há despesas realizadas pela SES/RJ decorrentes das ações contínuas das áreas técnicas, que incluem, dentre outras, ações de capacitação/supervisão e visitas técnicas regulares aos municípios do Estado. Para o ano de 2012, as ações referentes a esta gestão interna incluíram o pagamento de Pessoal e Encargos Sociais (PT 2660 – R\$ 1.074.111.674,56), Manutenção Atividades Operacionais/Administrativas (PT 2016 – R\$ 99.344.416,87), Aquisição Combustível e Lubrificante (PT 2010 – R\$ 3.184.901,51), Despesas Serviços Utilidade Pública (PT 8021 – R\$ 49.893.594,77), Despesas Obrigatórias (PT 2467 – R\$ 14.408.884,93), além de outras despesas relacionadas à operacionalização das Unidades Próprias. Cabe ressaltar que a SES/RJ ainda se responsabiliza por outras despesas referentes a ações de saúde, tais como Apoio aos Serviços de Saúde do CBMERJ (PT 2183 – R\$ 99.627.322,63), Proteção Social Especial à Criança e Adolescente Dependente Químico (PT 4009 – R\$ 3.498.226,69), Proteção Social Especial ao Dependente Químico (PT 2778 – R\$ 9.617.215,33), Apoio aos Hospitais e Sistemas Penitenciário (PT 2218 – R\$ 2.293.912,40) e Apoio ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (PT 2682 – R\$ 70.182.537,71 e PT 2038 – R\$ 134.107.393,18), Atividades a cargo do Conselho Estadual de Saúde (PT 2130 – R\$ 229.599,20). Fortalecendo a regionalização como ferramenta e como medida estruturante, em consonância com as diretrizes do Decreto 7.508/2011, foi possível intensificar as medidas de vigilância em saúde, descentralizando ações de controle e tratamento de doenças e agravos, particularmente com o fortalecimento da Atenção Básica, para a qual o Estado instituiu, como estratégia de estímulo, o cofinanciamento, mediante a pactuação de metas e indicadores.

A assistência especializada, no tocante às unidades próprias, recebeu investimentos consideráveis para modernização de estruturas e serviços, provimento de equipamentos e profissionais de saúde, ampliação de leitos e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e abertura de novas unidades.

Os investimentos realizados também incluíram equipamentos públicos (unidades/serviços) municipais e os recursos estaduais sob a forma de cofinanciamento não se restringiram à Atenção Básica. Também foram destinados ao Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI e para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ambos executados nos municípios.

Uma nova Programação Pactuada e Integrada – PPI, concluída em 2011, foi precedida por estudos e debates envolvendo técnicos e gestores, permitindo as atualizações das referências para as ações de média e de alta complexidade, com revisões e atualizações permanentes.

O Estado do Rio aderiu à proposta das Redes de Atenção à Saúde, como a Rede Cegonha, de Atenção Oncológica, de Atenção Psicossocial e de Atenção às Urgências e Emergências, bem como ao Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade das Redes de Atenção à Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento – UPAs 24h são uma inovação deste governo estadual e integram o componente pré-hospitalar fixo nas redes de urgência, interligadas ao SAMU. Ainda em 2011, o Governo do Estado criou a sua Força Estadual de Saúde para garantir a integralidade da assistência em situações de risco ou emergenciais, como enchentes.

Cumprir destacar que a diretriz relacionada à Política Estadual de Urgência e Emergência, presente no PES 2008-11, teve parte considerável de suas ações implementadas naquele período. Em continuidade, os novos componentes da referida política, com vistas à conformação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, já estão em processo de implantação, de acordo com o PES em vigência. Enfim, a SES tem buscado melhorar o seu desempenho na gestão estadual do SUS, cumprindo o índice constitucional obrigatório para o seu financiamento, utilizando os instrumentos de planejamento setoriais de forma articulada àqueles de governo e valorizando as relações interfederativas e o controle social para a melhoria contínua dos indicadores de saúde da população do Estado do Rio de Janeiro.

9.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Os indiscutíveis sinais de melhora dos indicadores sócio-econômicos e seus efeitos sobre os níveis de vida e de saúde da população fluminense, verificados nos últimos anos, representam uma enorme conquista, mas ainda há muitos desafios a responder e equacionar. O setor saúde é um dos componentes das políticas e da gestão governamental que tem papel relevante na indução (e não somente na produção de ações reparadoras ou compensatórias) do desenvolvimento.

O provimento de uma ampla gama de serviços públicos, dentre os quais, os de saúde, precisa ser planejado de forma coordenada e cooperativa, para o enfrentamento dos problemas e o estabelecimento de prioridades, a partir de uma agenda comum e capaz de potencializar os esforços setoriais da União, do Estado e dos Municípios. O enfoque regional

O planejamento regional integrado pode contribuir para o estabelecimento de sinergias e para a superação de uma cultura político-administrativa refratária à cooperação e à coordenação, na qual predominam uma visão localista, setorial e de curto prazo.

O desenvolvimento regional pode ser um foco estratégico para favorecer um diálogo mais profícuo entre o local e o regional e a projeção de cenários futuros em diferentes escalas espaço-temporais, no intuito de promover condições de acesso mais justas e equilibradas aos bens públicos, dentre os quais, os de saúde e reduzir as desigualdades de oportunidades para todos os cidadãos fluminenses.

Analisar e compreender o ordenamento do território em suas diferentes dimensões integra o esforço crescente da SES-RJ de planejar as ações e serviços de saúde para a sua organização em redes regionais, por meio da parceria com os diferentes atores envolvidos e em sintonia com as prioridades locais, estaduais e nacionais.

9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
QDD UO 2971 IVB 2012.pdf	LOA 2012
QDD UO 2901-2931-2941-2942-2943-2961.pdf	LOA 2012
PAS 2012 SES RJ.pdf	Plano de Saúde
PES 2012-2015.pdf	Plano de Saúde

10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

10.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	28/05/2012	09/10/2012	10/04/2013
Enviado para Assembléia Legislativa em			

10.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

	Horário de Brasília
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	12/07/2013 17:06:19
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

	Horário de Brasília
Data de Recebimento do RAG pelo CS	12/07/2013 17:06:19
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

RIO DE JANEIRO - RJ, ____ de _____ de ____.