

3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL – 2013

I - INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e com a Resolução CNS 456/12, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem realizar, por meio do presente Relatório, a prestação de contas para o 3º quadrimestre do ano de 2013, a partir dos indicadores de saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2013.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRET DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CNPJ	42.498.717/0001-55
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Av. Graça Aranha 182- 3º andar - Castelo
CEP	20030-007
Telefone	2123333851
FAX	2123333773
E-mail	planejamento@saude.rj.gov.br
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.rj.gov.br
Secretário (a) de Saúde	
Nome	Marcos Esner Musafir
Data da Posse	06/01/2014
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="text" value="Quantos?"/>

Bases Legais	
Informações do Fundo Estadual de Saúde	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="1512"/> Data <input type="text" value="25/08/1989"/>
CNPJ	35.949.791/0001-85 <input type="text" value="Fundo de Saúde"/>
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Nome do Gestor do Fundo	<input type="text" value="SILVIA ASSINE DE SOUZA PEDROZA"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Diretora Executivo do Fundo Estadual de Saúde"/>
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="22172"/> Data <input type="text" value="14/05/1996"/>
Nome do Presidente	<input type="text" value="Marcos Esner Musafir"/>
Segmento	<input type="text" value="gestor"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="20/08/2008"/>
Telefone	<input type="text" value="2123333997"/>
E-mail	<input type="text" value="conselho@saude.rj.gov.br"/>
Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde (mm/aaaa)	<input type="text" value="10/2011"/>
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De <input type="text" value="2012"/> a <input type="text" value="2015"/>
Status	<input checked="" type="radio"/> Aprovado <input type="radio"/> Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº <input type="text" value="86"/> Em <input type="text" value="24/05/2012"/>
Informações sobre Regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

II - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Setembro a Dezembro de 2013

Origem dos Recursos	Fonte	Dotação Inicial	Dotação Atual	Desp Autorizada	Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga	Crédito Disponível	Taxa de Utilização %
Tesouro Estadual	00	5.287.200,00	302.160,52	302.160,52	101.963,23	210.368,74	196.900,06	200.197,29	69,62
Total		5.287.200,00	302.160,52	302.160,52	101.963,23	210.368,74	196.900,06	200.197,29	69,62

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Setembro a Dezembro de 2013

Origem dos Recursos	Fonte	Dotação Inicial	Dotação Atual	Desp Autorizada	Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga	Crédito Disponível	Taxa de Utilização %
Tesouro Estadual	00	2.698.297.831,00	2.904.469.907,48	2.904.469.907,48	1.069.911.012,35	1.263.545.863,71	898.717.597,11	4.881.663,42	36,84
	11	0,00	5.598.250,25	5.598.250,25	477.095,13	477.095,13	5.254.164,94	121.155,12	8,52
	22	1.036.580.213,00	997.967.720,04	983.370.121,88	389.748.125,59	513.827.332,27	273.509.302,85	1.445.201,72	39,63
Subtotal		3.734.878.044,00	3.908.035.877,77	3.893.438.279,61	1.460.136.233,07	1.777.850.291,11	1.177.481.064,90	6.448.020,26	37,50
Outras Fontes	13	12.247.108,00	12.247.108,00	12.247.108,00	26.618,17	256.814,28	5.843.595,80	6.214.379,83	0,22
	25	614.214.715,00	864.214.715,00	864.214.715,00	450.535.799,63	407.201.986,34	372.668.867,32	91.785.873,31	52,13
Subtotal		626.461.823,00	876.461.823,00	876.461.823,00	450.562.417,80	407.458.800,62	378.512.463,12	98.000.253,14	51,41
Total		4.361.339.867,00	4.784.497.700,77	4.769.900.102,61	1.910.698.650,87	2.185.309.091,73	1.555.993.528,02	104.448.273,40	40,06

OBS.: 1 - Crédito disponível = Despesa autorizada - despesa empenhada acumulada até dezembro

2 - Taxa de utilização = Despesa Empenhada/Despesa Autorizada X 100

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais

III- DESEMPENHO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2013

Tal como no Relatório referente ao período de maio a agosto de 2013, apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde na realização de algumas ações no período subsequente – 3º Quadrimestre – de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual em vigor, assim como da Programação Anual para 2013. Os resultados abrangem a execução centralizada e descentralizada das ações de saúde e refletem a participação de outros órgãos na operacionalização da política estadual de saúde.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Especializada, cuja finalidade é fornecer medicamentos aos usuários do SUS que se enquadram nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), componente estratégico, programas estaduais e mandados judiciais, realizou 488.826 atendimentos no período de setembro a dezembro de 2013. A meta para esse programa é cumulativa, portanto o valor apresentado corresponde ao somatório do número de pessoas atendidas no 1º, 2º e 3º quadrimestres.

Com referência à Assistência Farmacêutica Básica, cuja finalidade é fomentar a estruturação da assistência farmacêutica municipal, o cofinanciamento estadual contempla os 92 municípios, embora Seropédica e Conceição de Macabu ainda apresentem pendências (contas correntes não regularizadas) para recebimento do recurso financeiro.

Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes – PET

A ampliação de nossas atividades durante todo o ano resultou na criação de 06 (seis) CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) de caráter exclusivo – Hosp. Getúlio Vargas, Hosp. Rocha Faria, Hosp. Albert Schweitzer, Hosp. Alberto Torres, Hosp. Azevedo Lima, Hosp. do Cérebro - ao invés de 02 (duas), como foi proposto no quadro de Ação nº1996, para o Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes. Além da assessoria para a criação da CIHDOTT nos

Hospitais Marcílio Dias e Rios D’Or. Houve também a criação do Centro Transplantador (Hosp. São Francisco), com acompanhamento pré e pós Transplante, também definido como produto de nosso quadro de ações.

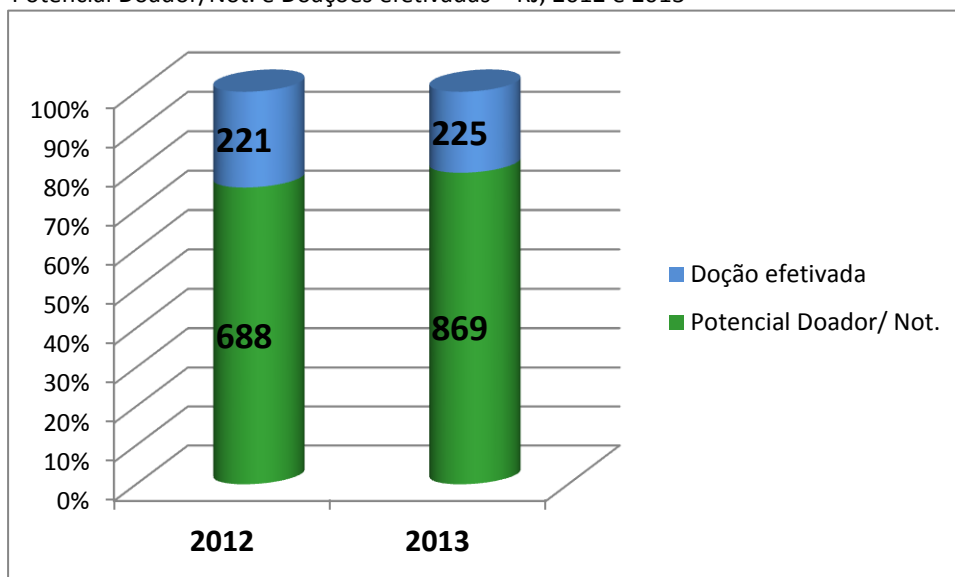
No que diz respeito às OPO (Organizações de Procura de Órgãos), a proposta era a implantação de 02 (duas) para o ano de 2013. No ultimo quadrimestre do ano, foram feitas vitorias pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) em 03 (três) OPO, e inaugurada a OPO SUL, no IECAC.

Observado os princípios e as diretrizes do SUS, as ações foram planejadas de forma local, com a implantação de 04 (quatro) CIHDOTT, e também de forma regional através da implantação de 01(uma) OPO, no ultimo Quadrimestre de 2013.

Com a otimização do processo de doação através das iniciativas das comissões exclusivas e das estratégias regionais, foram verificados avanços, como mostrado abaixo. Houve um aumento significativo das notificações, fruto das comissões implantadas e dos diversos treinamentos realizados.

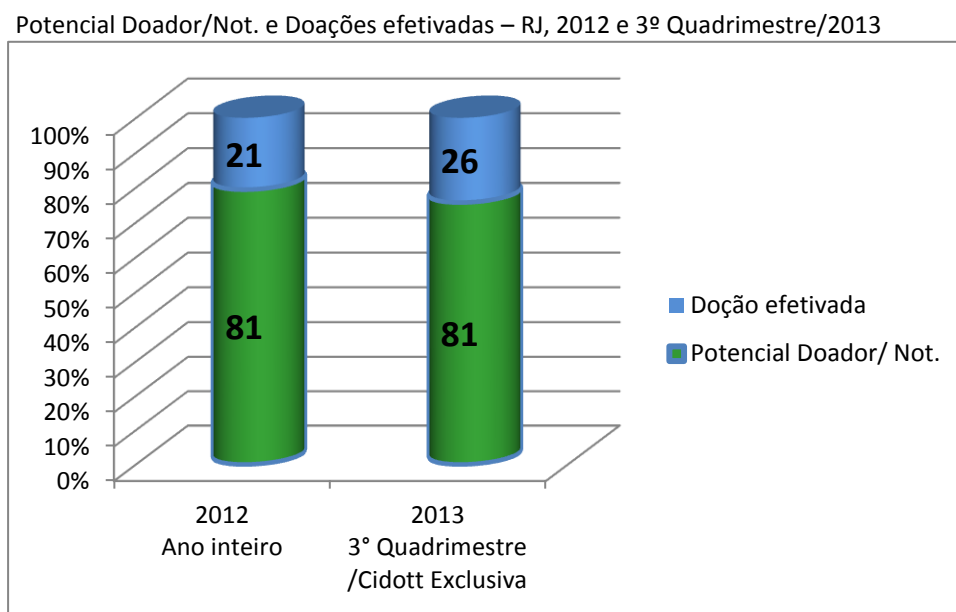
Nas doações efetivadas, os diversos obstáculos enfrentados no ano de 2013 contribuíram para a pouca diferença verificada em relação ao ano de 2012, mas, ainda assim, o resultado foi superior.

Potencial Doador/Not. e Doações efetivadas – RJ, 2012 e 2013



Fonte: Programa Estadual de Transplantes – PET/SES RJ

A criação da Coordenação das Comissões Intra-hospitalares motivou o crescimento do conhecimento dos profissionais em todas as unidades visitadas pelo programa. As comissões foram estimuladas através de reuniões e de um encontro estadual, onde os diversos profissionais puderam discutir sobre suas realidades e a coordenação também pode explicar as funções das comissões em todo o processo da doação/transplante. Abaixo segue o gráfico comparativo do Hospital Getúlio Vargas e seus resultados em 2012, comparados ao 3º quadrimestre de 2013, com a implantação da CIHDOTT exclusiva. Em notificações, alcançamos o número de todo o ano de 2012. Em doações efetivadas, houve um aumento em relação ao ano anterior, somente com o trabalho da comissão exclusiva no 3º quadrimestre.



Fonte: Programa Estadual de Transplantes – PET/SES RJ

Toda a equipe que compõe a OPO Sul - IECAC foi treinada durante meses para assumir sua função de Organização de Procura de Órgãos com o máximo de capacitação. Essa equipe contribuiu com todas as etapas do processo de doação/transplante, durante seu período de treinamento, com buscas ativas dentro dos hospitais, manutenção dos potenciais doadores, e etc.

A implantação das OPO foi pactuada em CIB (DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 2162 DE 11 DE ABRIL DE 2013) e publicada em 3 portarias (União e Estado). Também já foram feitas as vistorias por parte do Sistema Nacional de Transplante - SNT, com aprovação e publicação em Diário Oficial. A segunda OPO programada para 2013 está preparada e aguarda a liberação do recurso previsto.

Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI

O Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI inicialmente foi pensado apenas para os hospitais localizados nos municípios do interior do estado com população até 115.000 habitantes, que tinham necessidade de aprimorar a prestação dos serviços de saúde. Para os municípios onde não há hospital foi estabelecido no PAHI um incentivo financeiro para apoiar a prestação de serviços de saúde na atenção básica.

Depois do sucesso desse programa foi desenvolvido o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior Regional - PAHI R, o Programa de Apoio a Unidade de Terapia Intensiva - PA-UTI e o Programa de Apoio a Sala de Estabilização - PASE. Para fazer jus ao recebimento dos incentivos os hospitais e municípios precisam cumprir algumas metas pré-estabelecidas.

A adesão é voluntária, os hospitais e municípios que cumpriram as metas recebem os valores referentes à parte variável cumprida. O hospital também recebe um componente fixo, da mesma forma que os municípios sem unidade hospitalar. A cada ano o programa é renovado por meio da publicação de Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde. No exercício de 2013 foram publicadas no Diário Oficial de 17 de maio de 2013 as seguintes Resoluções, datadas de 16 de maio de 2103: Resolução SES nº 619/2013 – Repasse de recursos financeiros de custeio e investimento para os municípios com até 115.000 habitantes em hospitais regionais, considerados como de referência na região onde se localizam, exceto Região Metropolitana; Resolução SES nº 620/2013 – Repasse de recursos financeiros para apoio à sala de estabilização; Resolução SES nº 621/2013 – Repasse de recursos financeiros para apoio às Unidades de Terapia Intensiva – UTI dos hospitais da Região Metropolitana; Resolução SES nº 622/2013 – Repasse de recursos financeiros, divididos em dois componentes, para municípios que tenham população até 115.000 habitantes: um componente hospitalar e outro para atenção básica.

Observou-se que, nos dois anos de existência, esses Programas de Apoio têm proporcionado melhoria nos serviços para atendimento aos usuários do SUS. Tanto nos hospitais como nas unidades básicas de saúde foram realizados melhoramentos na estrutura física e a resolubilidade nos atendimentos aumentou com a aquisição de equipamentos médicos.

Com a implantação e o funcionamento da ouvidoria hospitalar e agora a meta de implantação da ouvidoria municipal a gestão da saúde teve maior aproximação do usuário do SUS. Outras metas de processo de trabalho nos hospitais também apresentaram resultado positivo, que refletiram no cuidado do paciente como, por exemplo, a implantação do acolhimento e da classificação de risco no hospital e na atenção básica em saúde, além de melhorias na qualidade da rouparia e na higiene hospitalar.

Qualificação da Atenção por Meio dos Programas de Saúde na Atenção Básica

Trata-se do conjunto de Áreas Técnicas que integram a Superintendência de Atenção Básica da Subsecretaria de Atenção à Saúde, as quais desenvolvem ações dos antigos “Programas de Saúde”, que, hoje, com nova denominação, buscam promover ações mais articuladas entre si e integradas ao apoio à gestão da Atenção Básica nos municípios.

São Áreas Técnicas relacionadas: Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Aleitamento Materno, Saúde Mental, Saúde do idoso, Práticas Integrativas e Complementares, Ações de Prevenção contra a Violência, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Saúde das Populações em Situação de Vulnerabilidade e Doença Falciforme.

A principal ação voltada para esse fim é o apoio às coordenações e referências municipais de Atenção Básica e das respectivas áreas técnicas, uma vez que são estas que coordenarão as ações finalísticas. O apoio se dá por meio de grupos de trabalho, visitas técnicas, fóruns, capacitações, orientações e outros. Dentre as ações de apoio que utilizam recursos orçamentários, no terceiro quadrimestre de 2013 destacam-se: três Jornadas Macroregionais de Qualificação em Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), seus Fatores de Risco e de Proteção; XII Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição; Curso de Facilitadores na Estratégia AIDPI Neonatal; Encontro com os

Coordenadores Municipais de Saúde Bucal; Oficina Regional de Saúde da População LGBT; Instrumentalização de Profissionais para o Desenvolvimento de Ações em Saúde Integral de Adolescentes nas Regiões Centro-Sul e Médio Paraíba; Oficina de Treinamento em Violência Doméstica e Sexual para Profissionais de Saúde dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro; II Seminário Estadual da Saúde da Mulher; III Fórum Ampliado de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas.

➤ **Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos Municípios**

Em relação ao apoio técnico e financeiro para desenvolvimento da Atenção Básica nos municípios, conforme previsto pela Política Nacional de Atenção Básica, atualmente a estratégia prioritária são os Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica. Estes reúnem, mensalmente, nas nove regiões de saúde, técnicos da Superintendência da SES e Coordenadores Municipais. Os 92 municípios do estado participam com representantes nos Grupos de Trabalho.

As principais estratégias de apoio financeiro se referem ao componente de Atenção Básica do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior e o cofinanciamento estadual da Atenção Básica. Atualmente, noventa municípios contam com apoio financeiro do Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica no âmbito do Programa Saúde na Área.

➤ **Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Básica de Saúde**

Visa suprir o déficit de capacidade instalada da Atenção Básica em Saúde no Estado do Rio de Janeiro, apoiando a expansão e qualificação desse nível de atenção à saúde. A Atenção Básica configura-se no SUS como porta de entrada preferencial no sistema de saúde, tendo, a princípio, capacidade de resolver cerca de 85% das queixas mais comuns de seus usuários. Sob esta ótica, é considerada como prioridade para a organização do sistema de saúde.

O Estado ainda apresenta hoje pouco mais de 50% de cobertura estimada de Atenção Básica, sendo necessários muitos esforços para a sua expansão. No ano de 2013 foi construída e equipada uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Bom Jardim, com inauguração no dia 28 de maio de 2013. Outras doze clínicas iniciaram a construção em 2013 nos seguintes municípios: Armação de Búzios, Conceição de

Macabu, Quatis, Queimados, Rio Bonito, Rio das Ostras, São Fidelis, Três Rios, Cardoso Moreira, São Francisco do Itabapoana, Sapucaia, Paty do Alferes.

Realização de Tratamento Fora de Domicílio

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) desta Secretaria estão pautadas na Resolução SES nº 171 de 28/11/2011, que regulamenta a concessão do auxílio para TFD, no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

No ano de 2013 foram concedidos 3076 benefícios para TFD interestadual atendendo a um total de 1048 pacientes. A meta física alcançada foi satisfatória, tendo em vista que a principal demanda do setor refere-se ainda ao transplante de córnea para pacientes inscritos até 2010. Há uma tendência de redução dos benefícios para esses pacientes a partir das altas médicas.

Neste quadrimestre a Comissão de Acompanhamento de TFD interrompeu a confecção do Manual Estadual de TFD, visto que foi identificada a necessidade de adequação da resolução vigente às normas estabelecidas na Portaria MS/SAS nº055 de 24/02/99.

Implementação do Complexo Regulador no Estado

Para 2013, a Superintendência definiu as seguintes atividades na Programação Anual de Saúde da SES-RJ: atualizar os fluxos operacionais de ação regulatória os protocolos clínicos, por linha de cuidado, para a regulação do acesso à assistência nos Complexos Reguladores Regionais; integrar o SISPPi ao Sistema Estadual de Regulação (SER); apoiar as iniciativas das Centrais de Regulação Municipais; operacionalizar a Central Estadual de Regulação. Tais atividades estão associadas às seguintes ações orçamentárias: Operacionalização da Central Estadual e Implementação do Complexo Regulador no Estado, conforme descrição a seguir.

➤ Operacionalização da Central Estadual

No quadrimestre, foram desenvolvidos mais estudos técnicos de identificação do perfil de solicitações de leitos, consultas e exames, recebidos pelas Centrais de Regulação da SES. Discutiu-se, também, a problemática dos mandados judiciais, dada a sua crescente participação no conjunto das solicitações recebidas.

Deu-se continuidade às ações de qualificação do processo regulatório nas Centrais de Regulação da SES, com foco no aprimoramento do Sistema Estadual de Regulação e aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais das centrais. No módulo informatizado para regulação do acesso aos leitos de UTI disponibilizados para a CER, o recurso de ordenamento das filas de solicitações de leitos de UTI encontra-se em fase de homologação pela equipe técnica. Quanto à proposta de celebração de convênio com o Ministério da Saúde para a realização de um curso de regulação para o SUS, houve avanços no 3º quadrimestre, caracterizados pela avaliação da proposta pelo MS e pela submissão, no prazo estipulado, das pendências apontadas, com maior detalhamento do projeto do curso.

➤ **Apoio aos Complexos Reguladores Municipais**

A SES, através da Superintendência de Regulação tem realizado ações de apoio à implantação e fortalecimento dos complexos reguladores municipais. Este apoio ocorre pela contribuição e análise dos projetos de implantação dos complexos reguladores, com emissão de parecer técnico, seguido da tramitação pelas instâncias de pactuação, finalizando com o envio da proposta para o Ministério da Saúde. A análise da viabilidade dos projetos leva em consideração as portarias do Ministério, que preveem o incentivo federal de implantação de complexo regulador. A SES participa das reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais ligados às CIRs, contribuindo com as pactuações e discussões sobre a regulação do acesso nas regiões de saúde.

Durante o ano de 2013 o Ministério da Saúde editou nova portaria que instituiu incentivo financeiro de implantação de centrais de regulação, o que implica redesenho das propostas que aguardam parecer do Ministério da Saúde, em decorrência disto, houve alteração na agenda de implantação das Centrais de Regulação Municipais já planejadas. No que se refere à implantação de complexo regulador regional, a Superintendência de Regulação produziu uma proposta de Termo de Cooperação, normatizando a cogestão do Complexo Regulador Regional da Centro-Sul Fluminense, a ser celebrado entre a SES-RJ e o município de Três Rios, conforme pactuação regional. A proposta ainda está sob análise jurídica pelo setor responsável. No âmbito da regulação estadual, avançou-se na elaboração da proposta de solicitação do

incentivo federal para custeio da Central Estadual de Regulação, em conformidade com a Portaria 1.792, de 22 de agosto de 2012. A previsão é de que a proposta tenha a sua primeira submissão ao Ministério da Saúde no primeiro bimestre de 2014.

Organização de Redes de Serviços de Saúde

Por sua complexidade, a implementação das Redes é processual e envolve diferentes etapas, com ações de caráter técnico e gerencial (como Grupos Condutores), trâmites administrativos por vezes demorados e o envolvimento de múltiplos atores das diferentes esferas do SUS.

Todas as redes estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde vêm sendo implantadas no Estado do Rio de Janeiro com a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, que promove junto aos municípios e regiões a elaboração, qualificação e revisão de planos de ação regionais, monitoramento das metas e realização de visitas técnicas para acompanhamento e qualificação das ações.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede Cegonha estão sob responsabilidade da Superintendência de Atenção Básica (SAB). A RAPS vem sendo implantada em todo o Estado do Rio de Janeiro desde 2012. A Rede Cegonha teve sua implantação iniciada em 2011 nas Regiões Metropolitanas I e II e, em 2013, a Rede começou a ser implantada nas demais Regiões de Saúde do Estado.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que foi implantada em 2012 nas Regiões Metropolitana I e II e, em 2013, começou a ser implantada nas demais Regiões de Saúde do Estado, está sob a responsabilidade da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a organização dos serviços de alta complexidade têm sua coordenação sob responsabilidade da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência foi implantada na Região Metropolitana II em 2013, porém já está sendo ampliada para as demais Regiões do Estado.

Ações de Vigilância em Saúde

No terceiro quadrimestre de 2013, a Vigilância Sanitária (VISA) executou as ações rotineiras de fiscalizações sanitárias em estabelecimentos e de visitas técnicas aos municípios, com foco, principalmente, na descentralização das ações estratégicas de VISA.

Neste período, seguindo o calendário determinado pelo Ministério da Saúde, foi realizada a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal. Esta ação exigiu gasto com compra de seringas e agulhas que são repassadas para os municípios do Estado. Esta compra é feita através de adesão à Ata de Registro de Preço do Ministério da Saúde, que faz a dedução do Piso Fixo da Vigilância em Saúde destinado à SVS/SES-RJ.

O Laboratório Nacional de Saúde Pública Noel Nutels, objetivando o monitoramento das doenças de interesses à Saúde Pública, adquiriu insumos para realização das suas atividades de rotina.

Analisando as ações de vigilância epidemiológica realizadas, foi dado prosseguimento à realização das Oficinas Regionais de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde, sendo concluídas as oficinas nas regiões Centro Sul, Metropolitana I, Noroeste, Serrana, e Norte. Estas oficinas reuniram técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica dos municípios, que, juntamente com técnicos da SVS/SES-RJ, puderam, ao longo de dois dias, fazer uma reflexão sobre a implementação das ações de vigilância em saúde nas regiões e municípios, elaborando uma agenda de trabalho para aprofundamento da discussão dos problemas identificados.

No mês de outubro, foi realizada a Oficina de Monitoramento e Avaliação do Planejamento e da Programação Anual de Saúde 2013 da SVS, que reuniu gestores e técnicos da Subsecretaria e contou com a participação da Assessoria de Planejamento para monitoramento das ações programadas para 2013, identificando o que já havia sido ou não realizado, com reavaliação das ações programadas para 2014.

Outra ação importante ocorrida no quadrimestre foi a capacitação de técnicos municipais para codificação das declarações de óbitos, visando qualificar as informações de mortalidade no Estado. Desta forma, foram realizadas seis Oficinas Regionais e um curso de Codificadores abrangendo técnicos de todo o Estado.

A Gerência de Dermatologia Sanitária realizou reunião com os Coordenadores dos Programas de Hanseníase dos municípios para avaliação das ações desenvolvidas em 2013, assim como a Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória, que também reuniu os técnicos municipais para avaliação das ações desenvolvidas para o controle das doenças imunopreveníveis e doenças respiratórias.

Merece destaque a realização da II Mostra de Experiências Exitosas em Saúde da Região Médio Paraíba (EXPOVS), organizada pelo segundo ano consecutivo pelo Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde da Região Médio Paraíba/SVS/SES-RJ, que reuniu técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica dos vários municípios da Região, com apresentação e premiação de trabalhos.

E, ainda, a aquisição de fórmula láctea infantil para prevenção da transmissão vertical do HIV e de equipamentos de proteção individual, a serem utilizados pela equipe de Vigilância Ambiental nas ações de Ultra Baixo Volume (UBV).

Com relação às campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, tiveram destaque o evento para incentivo às ações de descentralização da tuberculose para a Atenção Básica e os eventos realizados em comunidades do Rio de Janeiro, para onde foram levadas algumas ações de saúde tais como: testagem HIV, orientações sobre tuberculose e AIDS.

Dentre as ações planejadas a Subsecretaria encontrou dificuldades para implantação da Rede de Frio, tendo o convênio expirado em 30/11/2013 e o pedido de prorrogação do prazo sido negado pela Caixa Econômica Federal. Para 2014 está sendo avaliada a possibilidade de obtenção de financiamento do Ministério da Saúde.

No que se refere à implantação dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), inúmeras discussões foram realizadas no sentido de avançar com a expansão desta proposta, mas não foi possível ampliar o número de Serviços.

No tocante à Prevenção e Controle de Endemias, cujo objetivo é controlar as doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários, prestar assessoria técnica e atuar de forma complementar aos municípios, as atividades de controle de vetores que tinham como meta as visitas domiciliares realizadas pelos Bombeiros Militares, foram reduzidas a atividades de acompanhamento dos canteiros de obras públicas, cujo objetivo é a redução de criadouros do *Aedes aegypti* nesses ambientes. Sendo assim, a meta física teve seu valor adequado às demandas oriundas da Secretaria de

Obras. No 3º quadrimestre foram realizadas 1.336 visitas em canteiros de obras e unidades públicas.

Neste quadrimestre, foram realizadas as capacitações para multiplicadores municipais, para a implantação do “Sistema Monitora Dengue”. Os técnicos da SES RJ percorreram todas as regiões do Estado, capacitando profissionais de 82 municípios que aderiram ao projeto proposto pela Secretaria. A capacitação teve como objetivos preparar os técnicos para a organização da base geográfica municipal e da infraestrutura de informática necessária para funcionamento do sistema e para a capacitação dos agentes de controle de endemias, para utilizarem os smartphones na rotina das visitas aos domicílios, com a perspectiva do registro digital dessas atividades e posterior envio à SES, via web, para subsidiar as decisões dos gestores quanto às medidas de redução dos riscos de epidemia de dengue.

Educação em Saúde

A SES, através da Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão (CGESG) da Subsecretaria de Gestão do Trabalho e Executiva da SES/RJ, apoia as Residências e os Estágios de graduação e de nível médio e a Educação Permanente para Profissionais de Saúde. Para o 3º Quadrimestre, destacam-se como principais ações:

➤ Residência Médica

No tocante a Residência Médica cabe salientar que no terceiro quadrimestre houve a elaboração e publicação do Edital de Concurso Público para Residência Médica em Programas de Acesso Direto, com Pré-Requisito (R1) e de Anos Opcionais/Áreas de Atuação, de acordo com as normas emanadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para ano de 2014.

Os Programas terão início em 06/03/2014. Inscrições de 04/11/2013 a 13/01/2014. Realização de provas: 02/02/2014. Início: 06/03/2014. O valor atual da bolsa auxílio é de R\$ 2.976,26 (dois mil novecentos e setenta e seis reais e vinte e seis centavos).

➤ Educação Permanente para Profissionais de Saúde (EPS)

Quanto aos objetivos alcançados no terceiro quadrimestre do ano de 2013, cabe destacar:

- Realização de um Encontro Estadual de Educação em Saúde;
 - Realização de nove (9) oficinas regionais de Educação Permanente em Saúde;
- Foi dada prioridade a diretriz de implantação de Educação Permanente em Saúde nas regiões. Realizou-se o I Encontro Estadual de Educação em Saúde/RJ e as Oficinas Regionais de Educação Permanente em Saúde como forma de integração da saúde regional, trazendo como produto destes eventos, a organização de agenda propositiva para cada região, a ser executada em 2014.
- Construção de agenda propositiva com as CIES Regionais no que se refere às ações de Educação Permanente em Saúde, construídas no coletivo das CIES Regionais;
 - Realização de um (01) Seminário de Humanização - teve como parceira a Assessoria de Humanização da SES-RJ;
 - Realização de curso de AIDIPI I – Neonatal – teve como parceria a Superintendência de Atenção Básica da SAS/SES-RJ;
 - Estabelecimento de parceria com a UNASUS para o curso de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde, tendo como parceiros a UERJ/UNASUS e o COSEMS RJ.
 - CIES Estadual em funcionamento, com organização e revisão do regimento interno a ser aprovado em CIB e publicado.
 - Realização de Capacitação em Manejo Clínico da Dengue, para profissionais médicos e enfermeiros da assistência (acordado no GT-Dengue/SES), realizado em 5 etapas: uma turma piloto em dezembro/13 e as demais, previstas para janeiro de 2014.

Nestes eventos foi de crucial importância as reuniões com a Assessoria de Integração Regional, com o COSEMS e o contato com os Coordenadores das CIES Regionais e a aproximação com as instâncias de Educação em Saúde das Secretarias Municipais.

➤ **Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA)**

No 3º quadrimestre do ano de 2013, os cursos do Projeto Capacita COREN- RJ, continuaram sendo realizados em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem, COREN/RJ. Para esta atividade, o CEA teve o apoio da Gerência Central de Enfermagem da Rede. O êxito da parceria com a SES resultou, juntamente com as 10 Unidades que

sediaram os cursos (HEAS, IECAC, LACEN, IEDTAP e HESM, HEGV, HERF, HEER, HEAPN e IEDE), no recebimento do 1º Prêmio Capacita COREN-RJ, que será entregue no dia 31 de janeiro de 2014, na UNIRIO. Cabe ainda destacar que no terceiro quadrimestre tivemos um total de 32 atividades com participação de 1893 profissionais.

Regionalização

A SES visa o fortalecimento do processo de Regionalização da Saúde no Estado, e, entre outras atividades, coordena, através da Assessoria de Integração Regional, as 09 (nove) sedes das Secretarias Executivas das Comissões Intergestores Regionais (SE-CIR).

Os desafios encontrados ao longo do período foram as desigualdades regionais, a alta rotatividade de gestores e técnicos municipais e necessidade de maior conscientização sobre o papel dos entes e importância da CIR como instância de pactuação regional.

Entre as oportunidades de melhorias efetuadas estão a maior integração entre os gestores, através da organização das plenárias, promovendo a articulação das regiões de saúde, de forma solidária; o fomento à dinâmica do planejamento regional, para definição de prioridades e estabelecimento de ações; e o auxílio à proposição e acompanhamento das ações que possibilitam a organização das redes de atenção à saúde e elaboração do desenho regulatório intra e interregional.

Planejamento Regional em Saúde

No 3º quadrimestre foram pactuados nas nove CIR (setembro) e na CIB (outubro) os Planos Regionais de Saúde. O processo de planejamento regional, coordenado pela SES através da sua Assessoria de Planejamento, teve início em algumas regiões ainda no final de 2012, com maior ênfase nos dois primeiros quadrimestres de 2013. Os encontros (Grupos de Trabalho de Planejamento Regional e Oficinas de Planejamento Regional Integrado) contaram com a participação de técnicos e gestores estaduais e

municipais, além do Conselho Estadual de Saúde. Os Planos Regionais de Saúde são fruto desses encontros.

O próximo passo diz respeito ao monitoramento e avaliação dos Planos de todas as regiões de saúde, que será efetuado através dos respectivos Grupos de Trabalho de Planejamento Regional, instituídos no âmbito da CIR, que conta a representação dos municípios da região e da SES.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

3° QUADRIMESTRE: SETEMBRO - DEZEMBRO/2013			
AUDITORIAS			
Município	Entidade	Nº de Entidades	Data de encerramento
BARRA DO PIRAI	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARE	1	em andamento
BELFORD ROXO	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE BELFORD ROXO LTDA	1	em andamento
BOM JESUS DO ITABAPOANA	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	1	em andamento
CABO FRIO	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SAO MIGUEL LTDA	1	em andamento
ITAGUAI	SMS ITAGUAI	1	em andamento
	SMS ITAGUAI	1	em andamento
JAPERI	CASA DE SAUDE N S DA CONCEICAO LTDA	1	em andamento
MAGE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MAGE	1	em andamento
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MAGE	1	em andamento
MANGARATIBA	HOSP MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	1	em andamento
MARICA	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	1	08/11/2013
	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	1	em andamento
MIGUEL PEREIRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MIGUEL PEREIRA	1	em andamento
	HOSPITAL STO ANTONIO DA ESTIVA DA FUNDACAO MIGUEL PEREIRA	1	em andamento

NITEROI	SES RJ HOSP EST ARY PARREIRA	1	14/10/2013
QUATIS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUATIS	1	em andamento
QUEIMADOS	CASA DE SAUDE BOM PASTOR LTDA	1	em andamento
	CASA DE SAUDE BOM PASTOR LTDA	1	em andamento
RIO DE JANEIRO	SES RJ/HOSP EST GETULIO VARGAS	1	18/11/2013
	SSP RJ HCPM HOSP CENTRAL DA POLICIA MILITAR	1	26/09/2013
	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	1	23/12/2013
	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	1	em andamento
	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	1	em andamento
	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	1	em andamento
	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	1	em andamento
	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	1	em andamento
	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RJ HOSPITAL SAO ZACARIAS	1	em andamento
	MS HOSPITAL DE IPANEMA	1	em andamento
	HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER	1	30/12/2013
SAO GONCALO	HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO	1	em andamento
SAO JOAO DE MERITI	ASSOCIACAO DE CARIDADE HOSPITAL SAO JOAO DE MERITI	1	20/09/2013
SAO PEDRO DA ALDEIA	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	1	20/12/2013
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	1	20/12/2013
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	1	em andamento
SAQUAREMA	SMS DE SAQUAREMA HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA NAZARETH	1	em andamento
SEROPEDICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SEROPEDICA	1	em andamento
VALENCA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VALENCA	1	em andamento
VASSOURAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VASSOURAS	1	em andamento
TOTAL		38	

3° QUADRIMESTRE: SETEMBRO - DEZEMBRO/2013			
VISITA TÉCNICA			
Município	Entidade	N° de entidades	Data de encerramento
RIO DE JANEIRO	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL - SES DO RIO DE JANEIRO	1	10/10/2013
DUQUE DE CAXIAS	SECRETARIA MUNICIPAL DUQUE DE CAXIAS	1	em andamento
CASIMIRO DE ABREU	HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DE SAO JOAO	1	em andamento
JAPERI	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAPERI	1	30/12/2013
ITATIAIA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATIAIA	1	em andamento
RIO DE JANEIRO	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOISIO DE CASTRO	1	em andamento
TOTAL		6	

3° QUADRIMESTRE: SETEMBRO - DEZEMBRO/2013		
RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE <u>SETEMBRO</u> A <u>DEZEMBRO</u> DE 2013		
MUNICÍPIO	ENTIDADE	RECOMENDAÇÃO
PARACAMBI	HOSPITAL PARACAMBI LTDA	AO RESPONSÁVEL PELO HOSPITAL PARACAMBI LTDA Sugerimos maior controle sobre o setor de faturamento hospitalar. AO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE É necessário a implementação do setor de Controle e Avaliação conforme Portarias SAS 399 de 22/02/2006 e 423 de 09/07/2006.
	HOSPITAL PARACAMBI LTDA	Manter atualizadas as informações contidas no CNES de acordo com a Port. 1980 de 18/12/1997.
	HOSPITAL PARACAMBI LTDA	AO RESPONSÁVEL PELO HOSPITAL PARACAMBI LTDA Sugerimos maior controle sobre o setor de faturamento hospitalar. AO SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE É necessário a implementação do setor de Controle e Avaliação conforme Portarias SAS 399 de 22/02/2006 e 423 de 09/07/2006.
	HOSPITAL PARACAMBI LTDA	Recomenda-se à SMS a assunção de suas responsabilidades consignadas no marco legal do SUS em particular aquela atinente a Controle Avaliação e Auditoria. Recomenda-se à direção do Hospital Paracambi o encaminhamento de forma oficial das informações sobre internações de acordo com os registros de prontuário (datas de internação e alta) a fim de que haja documentação comprobatória do faturamento da Unidade e não incorram em improbidade administrativa ou malversação de recursos públicos.

	HOSPITAL PARACAMBI LTDA	<p>Recomenda-se à SMS a assunção de suas responsabilidades consignadas no marco legal do SUS em particular aquela atinente a Controle Avaliação e Auditoria.</p> <p>Recomenda-se à direção do Hospital Paracambi que intensifique o controle de seu setor de faturamento a fim de que não haja perdas de recursos referentes a internações válidas e com isso haja prejuízo a seu faturamento como o que restou comprovado.</p>
QUEIMADOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Ressarcir ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 47.644 89 (quarenta e sete mil seiscientos e quarenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) referente a 8042 (oito mil e quarenta e duas) procedimentos realizados no período de 2010 a 2012 por profissionais inexistentes na unidade de saúde.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências no sentido de que os profissionais médicos que atuam na Casa do Idoso tenham as especialidades condizentes com o atendimento a saúde do idoso.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências que evitem a ocorrência de equívocos na produção informada das unidades de saúde.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências que visem evitar erros nos dados de produção das unidades de saúde./Ressarcir ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 52.700 00 (cinquenta e dois mil e setecentos reais) referente às consultas aprovadas no procedimento 0301010072 - consulta médica em atenção especializada com quantitativos acima do preconizado no item 4 do Anexo à Portaria GM/MS nº 1101/2002 e consultas de profissionais inexistentes no período de 2010 a 2012.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências para evitar discrepâncias de informações entre o CNES e a SMS.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências que visem a atualização continua do SCNES para que as informações obtidas espelhem a realidade das unidades de saúde do Município.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Quando da contratação de prestadores de serviço a SMS deve observar a capacidade operativa dos mesmos para que situações idênticas a observada nesta constatação sejam minimizadas.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências para que as informações cadastradas no SCNES representem efetivamente o que é informado pela SMS.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências para a correção das não conformidades apontadas pela equipe de auditoria observando a legislação vigente.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Observar o que preconiza o item 4 do Anexo à Portaria GM/MS nº 1101/2002 no que se refere ao número de consultas por profissional.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Ressarcir ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 124.332 50 (cento e vinte e quatro mil trezentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos) referente a procedimentos aprovados no período de 2010 a 2012 realizados por profissionais inexistentes na unidade de saúde.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Manter registros das providencias adotadas para a identificação e correção das informações no sistema.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências para que as não conformidades verificadas sejam sanadas o mais rápido possível.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Providenciar a correção das não conformidades verificadas em relação aos profissionais existentes no Centro Médico da Pedreira. Ressaltamos que a atualização do CNES deve ser continua.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar medidas para que a adequação das instalações da sala de coleta do Centro Médico da Pedreira ocorra o mais rápido possível.	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Providenciar a regularização das unidades próprias de saúde junto aos respectivos conselhos profissionais.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Quando da contratação de prestadores de serviços de análises clínicas e patológicas observar se estes serão prestados efetivamente pelo contratado.
	CASA DE SAUDE BOM PASTOR LTDA	A Casa de Saúde Nova Bom Pastor deve manter estrita vigilância para que fatos da natureza como o apontado no presente Relatório não ocorra evitando dessa forma que novas penalidades até mais severas sejam aplicadas.
	CASA DE SAUDE BOM PASTOR LTDA	A Casa de Saúde Nova Bom Pastor deve manter estrita vigilância para que fatos da natureza como o apontado no presente Relatório não ocorra evitando dessa forma que novas penalidades até mais severas sejam aplicadas.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências no sentido de corrigir a não conformidade em relação a estrutura física e infraestrutura observando a legislação pertinente.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Providenciar a correção da não conformidade em relação as condições da infraestrutura que é inadequada à manutenção da saúde do trabalhador observando a legislação pertinente.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Adotar providências no sentido de corrigir a não conformidade em relação o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços observando a legislação pertinente.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Quando da assinatura de Contratos de Prestação de serviços fazer constar cláusula indicativa do percentual da taxa de administração.
DUQUE DE CAXIAS	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	Deverá ser cumprido o que determina a Portaria PT/GM nº1890/97 em seu artigo 4º e o que determina a Lei 8080/90 no que diz respeito às responsabilidades dos Gestores do SUS nas políticas de saúde do Município. Cabe ao gestor do Município providenciar a contratação de todos os profissionais de saúde em número necessário para que o CTI possa voltar a funcionar com sua capacidade plena além de prove-lo de todos os equipamentos necessários à segurança de pacientes e profissionais de saúde.
	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	A SMS deve manter um cadastro completo com os dados de todos os servidores que atuam ou atuaram na gestão do Município.
	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	Que seja implementado pela Secretária Municipal de Saúde de Duque de Caxias o setor de Controle Avaliação e Auditoria como determina a Lei 8080/90 e o Decreto Federal 1651/95 artigo 5º.
	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	Observar o que determina o Decreto Federal nº 20.931/1932 Artigo 29 § 2º.
	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	Observar o que determina a Portaria 1101/GM/MS de 12 de junho de 2002 no que diz respeito aos Parâmetros Assistenciais do SUS. Deve ser observado o estatuto dos Servidores Municipais no que diz respeito à movimentação destes.
	HOSPITAL MUNICIPAL MOACIR RODRIGUES DO CARMO	Observar o que determina a Portaria 1101/GM/MS de 12 de junho de 2002 no que diz respeito aos Parâmetros Assistenciais do SUS e a Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998.
MESQUITA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MESQUITA	Recomenda-se que a SEMUS Mesquita atenda ao que foi pactuado.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MESQUITA	Recomenda-se que os Auxiliares de Serviços Gerais - ASG estejam presentes nas unidade executando as suas atividades.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MESQUITA	Recomenda-se que o Município observe a Portaria MS/GM nº 2488 de 21/10/2011 e providencie o atendimento a mesma.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MESQUITA	Recomenda-se que durante o processo de readequação das unidades de ESF sejam observadas as determinações constantes na RDC 50 de 21/02/2002.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MESQUITA	Recomenda-se que durante o processo de readequação das unidades de ESF sejam observadas as determinações constantes no Manual de Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde / Ministério da Saúde Secretaria-Executiva Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento Brasília: Ministério da Saúde 2011.
NOVA IGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	A SMS deve distribuir com a maior brevidade o material e equipamentos restantes que se encontram no Almoxarifado Central.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Distribuir com a maior brevidade o material restante do Convênio 2847/2007.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Dar destinação ao prédio inacabado com a paralização das obras da Unidade José Muller
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar medidas que visem agilizar o processo de aquisição de medicamentos e insumos.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providências que visem verificar o atendimento ao estabelecido no Contrato 001/ASSEJUR/SEMUS/2013.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providencias no sentido de agilizar a aquisição e alocação dos extintores de incêndio.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providências no sentido solucionar o mais rápido possível as não conformidades apontadas.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providências no sentido solucionar o mais rápido possível as não conformidades apontadas./Adotar providências visando o armazenamento adequado de medicamentos e insumos.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar medidas que visem agilizar o processo de aquisição de medicamentos e insumos.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providencias no sentido de agilizar a aquisição e alocação dos extintores de incêndio.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar providências que visem verificar o atendimento ao estabelecido no Contrato 001/ASSEJUR/SEMUS/2013.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Adotar medidas para a correção o mais rápido possível das não conformidades identificadas.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Transferir do Tesouro Municipal o valor de R\$ 461.452 07 (quatrocentos e sessenta e um mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e sete centavos) para o Bloco da Atenção Básica.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Transferir do Tesouro Municipal o valor de R\$ 598.238 50 (quinhentos e noventa e oito mil duzentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos) para o Bloco da Atenção Básica.
ITAPERUNA	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	Não cobrar dos pacientes SUS procedimentos que foram objeto de credenciamento do Hospital pelo SUS.
	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	Adotar providencias que evitem a cobrança aos pacientes SUS de procedimentos cobertos pelo credenciamento com o SUS.
	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	Adotar providencias que evitem a cobrança indevida ao paciente ou a Secretaria Municipal de Saúde de procedimentos que fazem parte do credenciamento com o SUS.
	FISIO E SAUDE - JET SERVICOS DE SAUDE LTDA	Somente efetuar a mudança do estabelecimento da empresa para endereço diferente do licenciado pela Vigilância Sanitária competente após a solicitação da alteração de endereço e aprovação pelo referido órgão.

NILOPOLIS	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS - SES/RJ	Revisão dos processos de internação controle e faturamento do hospital e treinamento mais efetivo e constante do pessoal nele envolvido.
	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS - SES/RJ	Rever os processos administrativos que envolvem a abertura e fechamento dos prontuários médicos e intensificar com periódicas revisões o treinamento do pessoal de apoio administrativo.
MANGARATIBA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS atentar para o cumprimento da Portaria GM/MS nº 1.119/2008 e legislações afins.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS e ao HMVSB: adotar providencias para o atendimento a RDC/ANVISA nº 6 de 30/01/2012 bem como fazer cumprir as cláusulas contratuais para a manutenção dos equipamentos da lavanderia do Hospital.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS e ao HMVSB: executar em curto prazo as obras de melhoria das instalações físicas e conforto ambiental. Adequar a estrutura ao que é preconizado na RDC/ANVISA nº 50/2002.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	Atentar para as normas da RDC/ANVISA nº 50/2002 quanto a adequação dos espaços do HMVSB por ocasião das obras de reforma.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS e a direção do HMVSB: cumprir com a brevidade que o caso requer o que foi formulado na justificativa do Ilmo. Secretário Municipal de Saúde.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: Adotar providências para que não ocorra falta de medicamentos essenciais previstos na Deliberação CIB nº 1.589/2012.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: atender as normas da RDC/ANVISA 63/2011 e artigos 35 e 36 da RDC/ANVISA nº 44/2009 (condições de armazenamento).
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: Adotar providências para o atendimento a Portaria GM/MS nº 2488/2011 em relação a reuniões e treinamento dos ACS.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: adotar providências visando atender o disposto na Deliberação CIB nº 1.589/2012 e no artigo 36 da RDC/ANVISA nº 63/2011.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS e Almoarifado: esperamos que o novo espaço destinado ao almoxarifado prime pela organização e controle eficiente do estoque pois trata-se de produtos adquiridos com recursos públicos aos quais o gestor da saúde tem a obrigação da prestação de contas.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS e Almoarifado: atender a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho nº 23 - Proteção Contra Incêndios aprovada pela Portaria MTB nº 3214 de 08/06/1978.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: atentar para a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho nº 23 - Proteção Contra Incêndios aprovada pela Portaria MTB nº 3214 de 08/06/1978.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	O CMS deve atuar segundo o que está contemplado em seu Regimento Interno.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: atentar para o que está estabelecido na Portaria SVS/MS nº 802/98 e no parágrafo 1º art. 1º da RDC/ANVISA Nº 59/2000.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: doravante deve ser consultado o site oficial do Ministério da Saúde para verificação dos preços registrados no banco de preços em saúde.(www.bps.gov.br)
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS: atentar para a necessidade de consultar o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde e também outros sites correlatos de Secretarias de Saúde de Estado e Municípios.	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS: atentar para a necessidade de consultar o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde além de pesquisa de preços em sites correlatos.	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS deve adotar providências no sentido de orientar seus servidores quanto ao planejamento racional na aquisição de medicamentos e insumos evitando dessa forma as compras fracionadas a fim de proporcionar maior economicidade aos cofres públicos conforme preceituado no Art.70 da CFB/88.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS: adotar providências para o efetivo controle da entrada e saída de material do almoxarifado.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS: adotar medidas visando evitar a ocorrência de não conformidades de cunho administrativo como a constatada e estar atento ao que preconiza a Lei Estadual Nº 5427 de 01/04/2009.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A SMS: adotar providências visando o cumprimento do inciso X da Quarta Diretriz da Resolução Nº 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	O Gestor Municipal de Saúde deve estar atento ao cumprimento do Art. 3º § 1º inciso I da Lei 8.666/93.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	A gestão da SMS: adotar providências para cumprimento do estabelecido no Art. 5º do Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	Manter veículos adquiridos com recursos de financiamento de blocos específicos atuando estritamente para execução de ações e serviços do respectivo bloco.
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	Cumprir o que determina as Portarias MS/GM Nº 1119/2008 e Nº 72/2010.
CABO FRIO	HEMOLAGOS - HEMOCENTRO DA REGIAO DOS LAGOS DR SERGIO DE ALMEIDA E SILVA	Adequar o faturamento à sua produção conforme determina a Tabela SUS através do SIGTAP- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS (Ver anexo 5) .
	HEMOLAGOS - HEMOCENTRO DA REGIAO DOS LAGOS DR SERGIO DE ALMEIDA E SILVA	A atual Direção deve tomar as providências cabíveis para atender as exigências da Hemorrede promovendo desta forma a adequação definitiva da Unidade.
	HEMOLAGOS - HEMOCENTRO DA REGIAO DOS LAGOS DR SERGIO DE ALMEIDA E SILVA	A Direção atual deve desempenhar esforços para a concretização da obra prevista favorecendo definitivamente a adequação da Unidade.
	HEMOLAGOS - HEMOCENTRO DA REGIAO DOS LAGOS DR SERGIO DE ALMEIDA E SILVA	Assinar os termos de abertura e encerramento nos livros diários nºs 4 5 6 e 7. Registrar esses mesmos livros no Cartório Civil de Pessoas Jurídicas de Cabo Frio.
	HEMOLAGOS - HEMOCENTRO DA REGIAO DOS LAGOS DR SERGIO DE ALMEIDA E SILVA	Recomendamos que o déficit no montante de R\$177.806 23(cento e setenta e sete mil oitocentos e seis reais e vinte e três centavos) seja rateado entre os municípios pertencentes ao consórcio: São Pedro DAAldeia Armação dos Búzios Arraial do Cabo Araruama Iguaba Grande Saquarema Casimiro de Abreu Rio das Ostras e Cabo Frio já que seus municípios se beneficiam desse serviço hemoterápico.
RIO DE JANEIRO	HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO HUPE	Acompanhamento mais vigilante por parte da comissão de prontuário do HUPE.
	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	Neste caso em particular percebe-se um erro grosseiro de faturamento que apesar de ser fato único e isolado passível de ser falha humana não invalida a recomendação de a devolução integral do valor de 445 51 referente a procedimento de média complexidade e a revisão e treinamento dos métodos e do pessoal de faturamento do hospital.

	SES RJ/HOSP EST GETULIO VARGAS	Revisão dos métodos de trabalho adequação do pessoal nele envolvido melhor treinamento e divisão de responsabilidades desta tarefa e supervisão mais efetiva na liberação da AIH e no seu fechamento.
	SES RJ/HOSP EST GETULIO VARGAS	Mudanças no setor de acolhimento no processo de abertura e controle de prontuários que evitem a duplicidade aqui ocorrida. Que se adote maior controle com supervisão na atribuição liberação e encerramento de AIH que evitem erros semelhantes ao aqui ocorrido.
	UFRJ HOSP. UNIV. CLEMENTINO FRAGA FILHO	Sugiro reavaliar sistemas ou procedimentos para melhor controle de informações dos prontuários médicos dos pacientes do HUCFF.
	UFRJ HOSP. UNIV. CLEMENTINO FRAGA FILHO	A guarda do prontuário é de responsabilidade da instituição conforme ditame da resolução CFM nº 1821/2007 em seu Art.8.
SAO PEDRO DA ALDEIA	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	A Comissão de Revisão de prontuário médico deve exercer plenamente seu papel de recomendar aos médicos do corpo clínico do Hospital a necessidade do preenchimento correto do prontuários dos pacientes conforme determina a Resolução CFM Nº 1.638/2002.
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	Cabe a direção da Entidade manter o controle dos diversos setores do Hospital para que não ocorram falhas que fujam ao controle evitando dessa forma os prejuízos pecuniários.
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	Ao gestor da Entidade: Atentar para o cumprimento das resoluções do CFM no caso em questão o Art. 5º da Resolução CFM nº 1638/2002 Art. 5º seja observada pela direção da Unidade.
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	Ao gestor para atentar no que dispõem a resolução do CFM relativa ao Art.5º da Resolução CFM nº 1638/2002 e a Portaria GM/MS n.º 396/2000 que normatizou o Manual Técnico Operacional do SIH - item 64
	MISSAO DE SAO PEDRO HOSPITAL E MATERNIDADE DA ALDEIA	Ao gestor da Unidade: manter em seu poder todos os contratos de prestação de serviços atualizados.
SAO JOAO DE MERITI	ASSOCIACAO DE CARIDADE HOSPITAL SAO JOAO DE MERITI	Orientar o setor de faturamento sobre a Lei Federal 8080 de setembro de 1990 que determina que as instituições credenciadas ao SUS não podem cobrar por qualquer procedimento dos pacientes SUS.

V- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS - E INDICADORES DE SAÚDE

a) Rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviço ao SUS:

Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão – Rio de Janeiro

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	9	-	9
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	26	-	27
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	6	-	7
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1	-	10	-	11

CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	1	17	-	18
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	7	16	142	-	165
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	-	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	75	6	1.521	-	1.602
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	8	18	-	26
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	50	28	3.343	1	3.422
CONSULTORIO	6	5	7.623	-	7.634
COOPERATIVA	-	-	3	-	3
FARMACIA	-	3	44	-	47
HOSPITAL ESPECIALIZADO	5	9	183	-	197
HOSPITAL GERAL	33	10	305	-	348
HOSPITAL DIA	-	-	26	-	26
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	3	-	3
POLICLINICA	31	3	502	-	536
POSTO DE SAUDE	-	-	496	-	496
PRONTO ANTEDIMENTO	11	10	72	-	93
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	-	10	-	11
PRONTO SOCORRO GERAL	13	2	35	-	50
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	91	-	93
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	24	-	24
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	1	-	1
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	23	38	1.753	-	1.814
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	4	2	97	-	103
UNIDADE MISTA	-	-	8	-	8
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA	3	22	92	-	117
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	-	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	-	56	-	58
TELESAÚDE	-	-	4	-	4
Total	266	166	16.522	1	16.955

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
 Novembro de 2013

b) Rede Física – Esfera Administrativa e Tipo de Gestão:

Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro

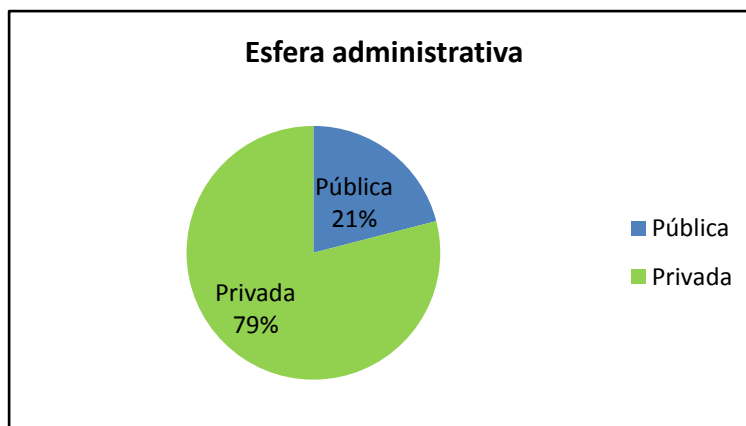
Esfera Administrativa	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	Total
Federal	-	-	67	-	67
Estadual	7	61	87	-	155
Municipal	209	47	3.080	-	3.336
Privada	50	58	13.288	1	13.397
Total	266	166	16.522	1	16.955

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
 Novembro de 2013

Quantidade por Esfera Administrativa e Tipo de Gestão

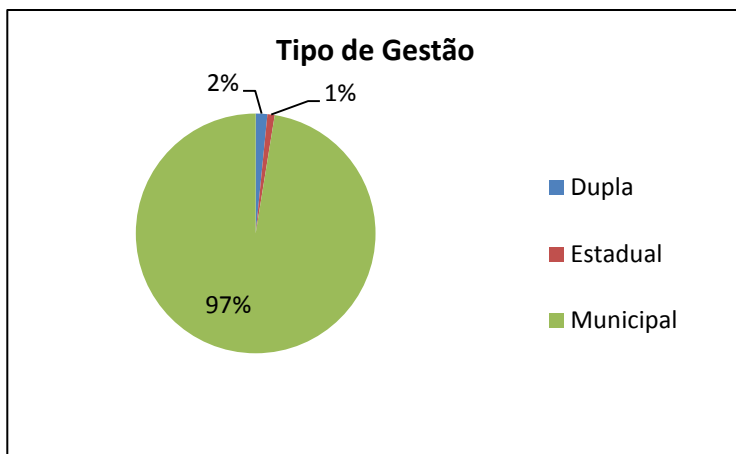
Esfera Administrativa	Total
Pública	3.558
Privada	13.397
Total	16.955

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – Novembro/2013



Fonte:

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – Novembro/2013



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – Novembro/2013

c) Produção dos serviços de saúde - SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica por ano e mês de dispensação:

Pacientes Ativos. Pacientes atendidos por ano e mês de dispensação.

Ano e mês de dispensação	Pacientes atendidos no mês	Pacientes atendidos nos últimos 6 meses
Setembro	45.076	65.562
Outubro	44.774	66.146
Novembro	44.510	66.467
Dezembro	43.349	66.529

Fonte: SES RJ - Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (Sistema de Gerenciamento de Medicamentos Especializados – Sigme)

Região de Saúde residência	Pacientes atendidos no mês	Pacientes atendidos nos últimos 6 meses
Baía da Ilha Grande	431	663
Baixada Litorânea	1.492	2.071
Centro-Sul	1.588	2.425
Médio Paraíba	3.863	6.309
Metropolitana I	24.337	37.202
Metropolitana II	4.899	6.949
Noroeste	1.463	2.630
Norte	2.470	3.837
Serrana	2.793	4.420
Fora do estado do Rio de Janeiro	13	23
Total	43.349	66.529

Fonte: SES RJ - Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (Sistema de Gerenciamento de Medicamentos Especializados – Sigme)

Notas:

Pacientes atend. no mês

Número de pacientes que tiveram ao menos um atendimento no mês correspondente.

Pacientes atend. últ. 6 meses

Número de pacientes que tiveram ao menos um atendimento no período de 6 meses que compreende o mês que está sendo consultado e os 5 anteriores. Os pacientes que tiveram alguma dispensação durante os últimos 6 meses são considerados pacientes ativos do programa.

Situação da base de dados em 10/01/2014.

Só é considerado o último atendimento feito ao paciente. Se este tiver sido atendido em mais de um polo, será considerado apenas o polo onde foi feito o último atendimento. De maneira análoga, se houver mais de uma unidade solicitante para o paciente, será considerada a unidade solicitante do último atendimento. Também só é considerado o último diagnóstico do paciente.

O número de pacientes atendidos aqui apresentados serão diferentes dos apresentados nas demais tabulações, tendo em vista as diferenças conceituais utilizadas.

Internações Hospitalares:

Internações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro

Quantidade de internações por Grupo e Subgrupo de procedimentos e Esfera de Governo

Grupos e Subgrupos de procedimentos	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica					
0201 Coleta de material	148	19	24	36	227
0209 Diagnóstico por endoscopia	9	-	1	15	25
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	8	21	-	2	31
03 Procedimentos clínicos					
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	821	871	2.656	826	5.174
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	5.358	8.748	24.771	19.669	58.546
0304 Tratamento em oncologia	2.524	199	177	1.563	4.463
0305 Tratamento em nefrologia	313	356	992	754	2.415
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	180	432	1.671	755	3.038
0310 Parto e nascimento	782	3.539	9.612	3.739	17.672
04 Procedimentos cirúrgicos					
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	217	122	676	704	1.719
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	180	15	65	98	358
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	426	287	449	209	1.371
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	800	354	706	330	2.190
0405 Cirurgia do aparelho da visão	658	139	321	598	1.716
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	908	509	233	1.896	3.546
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.782	1.818	4.144	2.909	10.653
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.194	3.172	4.395	1.836	11.597
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.928	660	2.288	2.296	7.172
0410 Cirurgia de mama	371	70	155	126	722
0411 Cirurgia obstétrica	513	1.937	5.405	2.192	10.047

0412 Cirurgia torácica	119	102	166	146	533
0413 Cirurgia reparadora	213	63	280	68	624
0414 Bucomaxilofacial	8	85	99	13	205
0415 Outras cirurgias	781	902	1.416	1.897	4.996
0416 Cirurgia em oncologia	1.118	110	8	621	1.857
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células					
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	8	2	-	1	11
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	2	10	53	25	90
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	73	31	-	54	158
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	115	34	-	64	213
Total	22.557	24.607	60.763	43.442	151.369

Fonte:

Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Dados de 2013 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação

Internações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro
Quantidade de internações por Grupo de procedimentos e Complexidade

Grupo de procedimentos	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Procedimentos com finalidade diagnóstica	213	70	283
Procedimentos clínicos	89.756	1.552	91.308
Procedimentos cirúrgicos	51.215	8.091	59.306
Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	472	472
Total	141.184	10.185	151.369

Fonte:

Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Nota:

Dados de 2013 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação.

Internações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro
Quantidade de internações por Caráter do atendimento

Caráter do atendimento	Total
Eletivo	41.065
Urgência	108.714
Outros tipo de acidente de trânsito	958
Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos e físicos	632
Total	151.369

Fonte:

Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Nota:

Dados de 2013 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação.

Atenção Ambulatorial:**Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro****Quantidade aprovada por Subgrupo de procedimentos e Esfera administrativa**

Subgrupo de procedimentos	Esfera Federal	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
<i>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</i>					
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	2.122	31.659	8.538.783	7.048	8.579.612
0102 Vigilância em saúde	-	2.366	125.141	-	127.507
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>					
0201 Coleta de material	3.417	100.450	901.319	23.542	1.028.728
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	639.486	2.148.490	6.123.342	5.132.806	14.044.124
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	53.298	4.011	20.101	54.602	132.012
0204 Diagnóstico por radiologia	21.006	178.672	805.448	513.947	1.519.073
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	13.343	51.133	102.793	119.429	286.698
0206 Diagnóstico por tomografia	4.395	23.343	23.476	30.012	81.226
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.216	8.126	16	14.269	23.627
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.482	329	50	3.392	5.253
0209 Diagnóstico por endoscopia	4.829	1.739	6.669	5.935	19.172
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	33	50	1	661	745
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	26.048	52.134	267.886	306.347	652.415
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	28.142	3.178	35.984	82.685	149.989
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	10	2.790	-	2.800
0214 Diagnóstico por teste rápido	1.733	91.803	606.650	2.244	702.430
<i>03 Procedimentos clínicos</i>					
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	264.254	2.623.459	22.316.567	1.332.067	26.536.347
0302 Fisioterapia	7.481	737	315.778	1.287.064	1.611.060

0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.122	1.884	68.802	83.879	155.687
0304 Tratamento em oncologia	67.206	14.141	2.573	144.486	228.406
0305 Tratamento em nefrologia	1.546	1.176	2	318.118	320.842
0306 Hemoterapia	12.842	3.909	23.833	56.529	97.113
0307 Tratamentos odontológicos	90	13.413	708.043	28.145	749.691
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	1	-	1
0309 Terapias especializadas	1.388	435	28.230	1.882	31.935
<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>					
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.499	30.990	590.941	39.549	662.979
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	55	228	4.006	1.032	5.321
0405 Cirurgia do aparelho da visão	235	735	927	14.642	16.539
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	60	4	1.152	588	1.804
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	134	145	239	148	666
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	3	37	1.382	9.029	10.451
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	71	53	124	175	423
0410 Cirurgia de mama	4	-	18	3	25
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	2	12	14
0412 Cirurgia torácica	1	19	8	3	31
0413 Cirurgia reparadora	19	-	488	29	536
0414 Bucomaxilofacial	214	3.818	97.731	10.644	112.407
0415 Outras cirurgias	7	141	5.195	1.012	6.355
0417 Anestesiologia	1	812	640	1.762	3.215
0418 Cirurgia em nefrologia	35	23	-	1.608	1.666
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>					
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	537	1.243	-	16.816	18.596

0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	175	-	175
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	-	1	-	-	1
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.285	721	-	960	2.966
<i>06 Medicamentos</i>					
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	10.763.945	-	-	10.763.945
<i>07 Órteses, próteses e materiais especiais</i>					
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	77	164.263	12.586	176.926
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	183	90	6	5.479	5.758
<i>08 Ações complementares da atenção à saúde</i>					
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	-	-	4.264	27	4.291
0803 Autorização / Regulação	-	29.030	46.125	-	75.155
Total	1.160.822	16.188.759	41.941.964	9.665.193	68.956.738

Fonte:

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Notas:

Dados de 2013 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação.

Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro**Quantidade aprovada por Grupo de procedimentos e Complexidade**

Grupo de procedimentos	Atenção básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.256.708	322.904	-	127.507	8.707.119
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.727.965	16.763.626	156.701	-	18.648.292
03 Procedimentos clínicos	15.840.663	13.240.601	622.148	27.670	29.731.082
04 Procedimentos cirúrgicos	650.109	165.221	7.102	-	822.432
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	11.767	9.971	-	21.738
06 Medicamentos	-	-	10.763.945	-	10.763.945
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	786	-	181.898	182.684
08 Ações complementares da atenção à saúde	4.291	-	-	75.155	79.446
Total	26.479.736	30.504.905	11.559.867	412.230	68.956.738

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Notas: Dados de 2013 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação.

Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro**Quantidade aprovada por Financiamento e Instrumento de registro**

Financiamento	BPA - Consolidado	BPA - Individual	APAC - Procedimento Principal	APAC - Procedimento Secundário	Total
Atenção Básica (PAB)	26.456.278	11.250	-	-	26.467.528
Assistência Farmacêutica	-	-	6.618.579	4.145.366	10.763.945
Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	5.141	85.310	327.334	19.329	437.114
Incentivo - MAC	67.392	14	-	-	67.406
Média e Alta Complexidade (MAC)	27.678.779	2.748.346	237.409	333.088	30.997.622
Vigilância em Saúde	130.307	-	-	-	130.307
Total	54.337.897	2.844.920	7.183.322	4.497.783	68.863.922

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Dados de 2013 (setembro até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 31/12/2013, sujeitos a retificação.

Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

V – INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

São apresentados a seguir a descrição e os resultados dos indicadores de saúde passíveis de apuração quadrimestral, que compõem o rol único de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-15, estabelecidos pela Resolução CIT Nº 05, de 19 de junho de 2013, com o objetivo de auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 para o monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde, nos termos da Resolução MS-CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012.

Quadro com descrição dos indicadores de apuração quadrimestral

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
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.				
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.				
1. Cob equipes atenção básica Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	(Nº de ESF + Nº de ESF equivalente) x 3.000 Fonte: CNES e ESF	População no mesmo local e período. Fonte: ESF	100	Dados do primeiro, segundo e terceiro quadrimestres atualizados respectivamente até as competências março, julho e novembro de 2013 do CNES e abril, agosto e dezembro de 2013 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família.
4. Cob equipes saúde bucal Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	(Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas/40) * 3.000 Fonte: CNES	População no mesmo local e período Fonte: ESF	100	Dados do primeiro, segundo e terceiro quadrimestres atualizados respectivamente até as competências março, julho e novembro de 2013 do CNES e abril, agosto e dezembro de 2013 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família
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.				

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências				
12. Nº US c/serv not viol impl Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Fonte: SINAN.	-	-	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres fornecidas pela área técnica em 23/01/2014
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 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade				
25. %Óbit infant+fetais invest Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Total de óbitos infantis e fetais investigados. Fonte: SIM	Total de óbitos infantis e fetais ocorridos. Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 16/01/2014
26. %Óbit maternos investigad Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados Fonte: SIM	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 16/01/2014.
27. %Óbit mulh id fért invest Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Total de óbitos de MIF investigados Fonte: SIM	Total de óbitos de MIF Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 16/01/2014.
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde				
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde				

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
51. Óbitos por dengue Número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue. Fonte: SINAN e Planilha de Monitoramento de óbitos - GDTVZ/SES-RJ	-	-	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres fornecidas pela área técnica em 09/01/2014.
Dados demográficos				
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo Tribunal de Contas da União

Fonte: SES-RJ – Assessoria de Informação em Saúde

Indicadores de Saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2013, Rio de Janeiro.

Período: 3º Quadrimestre de 2013 (setembro-dezembro/2013)

Indicadores	Valores
População	16.231.365
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	54,97
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	35,94
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	490
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	18,83
Proporção de óbitos maternos investigados	70,00
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	37,40
Número absoluto de óbitos por dengue	2

Fonte: SES-RJ - Data de geração das informações: janeiro de 2014.