

SECRETARIA DE SAÚDE
Subsecretaria Geral
Assessoria de Planejamento
Assessoria de Planejamento em Saúde

1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2016

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 1º quadrimestre do ano de 2016, a partir dos dados e indicadores de saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRET EST DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CNPJ	42.498.717/0001-55
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Rua México 128, Centro
CEP	20031-142
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	LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR
Data da Posse	30/12/2015

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="JEOVACIR BRAZ DA SILVA"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Subsecretário 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="NANCI RODRIGUES SANTOS"/>
Segmento	<input type="text" value="usuário"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="18/07/2014"/>
Telefone	<input type="text" value="212333399"/>
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="10/2015"/>
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	86	Em	24/05/2012
Informações sobre Regionalização				
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9			

III- DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Janeiro a Abril de 2016

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título					
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	21.000,00	21.000,00	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	750.000,00	750.000,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral			771.000,00	771.000,00	0,00	0,00	0,00

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Janeiro a Abril de 2016

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título					
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	2.779.885.725,00	2.755.850.791,36	533.323.077,25	377.563.366,14	230.780.093,35
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	30.363.589,00	27.056.300,00	0,00	0,00	0,00
	111	Operações de Crédito	0,00	10.072.583,04	0,00	0,00	0,00
	122	Adicional do ICMS - FECF	2.127.134.910,00	2.151.169.843,64	583.737.054,98	444.004.249,97	304.803.381,12
Subtotal Tesouro Estadual			4.937.384.224,00	4.944.149.518,04	1.117.060.132,23	821.567.616,11	535.583.474,47
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	522.000,00	522.000,00	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	713.448.584,00	713.448.584,00	328.567.755,51	288.362.870,86	136.411.284,65
Subtotal Outras Fontes			713.970.584,00	713.970.584,00	328.567.755,51	288.362.870,86	136.411.284,65
Total Geral			5.651.354.808,00	5.658.120.102,04	1.445.627.887,74	1.109.930.486,97	671.994.759,12

FONTE: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro

Observação sobre os Demonstrativos da Execução Orçamentária:

Os quadros Demonstrativos da Execução Orçamentária, acima apresentados, referem-se às seguintes Unidades Orçamentárias: UO 2901 - Secretaria de Estado de Saúde e UO 296 - Fundo Estadual de Saúde, conforme aprovado na Lei nº 7.210 de 18 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado em 19 de janeiro de 2016, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2016.

As despesas realizadas pela UO 2961 – FES referem-se ao pagamento de pessoal e encargos sociais, à manutenção administrativa e operacional, aos serviços prestados pelas concessionárias de serviços públicos, à aquisição de combustível e às atividades e projetos finalísticos da SES/RJ. O orçamento aprovado para a UO 2901 – SES não foi executado por duas razões: a) As ações financiadas por recursos da fonte 100 constam também na UO 2961 FES onde estão sendo executadas. b) As ações financiadas por recursos da fonte 101 foram incluídas no orçamento por meio de emendas parlamentares, cujas dotações foram contingenciadas no seu valor total.

O quadro apresentado acima refere ao período de janeiro a abril/2016 (1º Quadrimestre).

III- DESEMPENHO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2016

Apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) na realização de ações sob sua responsabilidade, no 1º 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 2016. 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.

O ano de 2016 inicia permanecendo com um cenário de restrição orçamentária e financeira no Estado do Rio de Janeiro, impactando diretamente nas ações da SES/RJ, especialmente no que se refere ao desempenho assistencial e às transferências aos municípios. Adicionalmente, a greve dos servidores estaduais produziu reflexos negativos em diferentes setores da SES, especialmente nas atividades exclusivamente desenvolvidas por servidores, como por exemplo, Auditoria e Vigilância Sanitária. Ainda assim, a SES envidou esforços para minimizar os prejuízos à saúde da população com a manutenção da oferta assistencial em suas unidades. As ações previstas para este quadrimestre foram desenvolvidas com vistas ao alcance das metas estabelecidas, sendo as despesas liquidadas o parâmetro utilizado para avaliação do resultado.

➤ Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos municípios

Esta ação está relacionada às atividades de apoio aos municípios na qualificação da gestão e dos serviços na atenção básica, incluindo a qualificação para atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade e cuidado às pessoas em todos os ciclos de vida. Atualmente, as estratégias prioritárias de apoio técnico são os Fóruns de Atenção Básica, que reúnem representantes dos 92 municípios do estado, e os Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica, que reúnem técnicos da Superintendência de Atenção Básica e Coordenadores Municipais de cada uma das nove regiões de saúde do estado.

Estas atividades de apoio incluem os encontros dos grupos de trabalho e a realização de visitas técnicas, fóruns, capacitações, orientações, dentre outros. São desenvolvidas pelas Equipes de Apoio Regional da Superintendência de Atenção Básica/SES-RJ e pelas suas diversas áreas técnicas: Saúde Bucal; Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno; Saúde do Idoso; Práticas Integrativas e Complementares; Ações de Prevenção

contra a Violência, Alimentação e Nutrição; Saúde das Populações em Situação de Vulnerabilidade.

As atividades de apoio que não necessitam de transporte ou recurso financeiro, como orientações e alguns grupos de trabalho, foram desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2016. Porém, diante do contexto financeiro atual do estado e a necessidade de redução de gastos, não foi possível a execução de todos os eventos planejados, assim como a realização de visitas técnicas e algumas capacitações *in loco*.

A proposta de ampliação da capacidade instalada da Atenção Básica, através da construção de unidades de saúde, é uma estratégia da SES que visa suprir o déficit existente no estado, apoiando a expansão e qualificação desse nível de atenção. A Atenção Básica configura-se no SUS como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, pressupondo ampliação da capacidade de resolver os problemas de saúde mais prevalentes na população. Sob esta ótica, é considerada estratégia prioritária para a organização do sistema de saúde. Ao final do ano de 2015, o estado do Rio de Janeiro apresentou 57,17% de cobertura estimada de Atenção Básica. Desta forma, esta ação visa suprir o déficit de capacidade instalada da Atenção Básica em Saúde no estado, para ampliação do acesso da população, assim como a substituição de unidades com infraestrutura inadequada ao bom funcionamento.

As Clínicas da Família de Resende e Bom Jesus do Itabapoana foram construídas e equipadas ainda em 2015, porém inauguradas no primeiro quadrimestre de 2016. A Clínica da Família de Rio Claro, também construída e equipada em 2015, ainda aguarda inauguração. Além destas, estão em construção as Clínicas de Mangaratiba, Mesquita, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá, São José do Vale do Rio Preto e Teresópolis.

➤ **Redes Temáticas**

Esta ação está relacionada às redes temáticas de atenção à saúde, que são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre pontos de atenção (espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde) com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, coordenadora do cuidado em todos estes pontos. A sua organização depende de uma definição da região de saúde, com limites geográficos e população abrangida, e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região (Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Todas as redes estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde (MS) vêm sendo implantadas no estado do Rio de Janeiro com a coordenação da SES/RJ, 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.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD

O MS, através da Portaria GM nº 793/2012, e da Portaria GM nº 835/2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Esta propõe a formação de Centros Especializados de Reabilitação com mais de uma modalidade de atenção (física, auditiva, visual e intelectual), incluindo o cuidado à pessoa com ostomia, o serviço de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e as Oficinas Ortopédicas.

Em 2016 foi dado prosseguimento às reuniões do Grupo Condutor e às visitas às regiões de saúde, dando continuidade ao apoio na construção do plano de ação. Neste quadrimestre foi pactuado o Plano de Ação Regional da Região Centro Sul, conforme Deliberação CIB-RJ nº 3.695 de 22 de março de 2016.

As visitas técnicas às regiões de saúde têm sido feitas através de GT ampliado com a participação da Atenção Básica, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Apoiadores do MS. Essa estratégia vem apresentando resultados positivos, uma vez que a participação de outras redes vem auxiliando na implementação da RCPD.

Outra iniciativa em destaque é a participação da RCPD no enfrentamento à microcefalia, principalmente no que se refere à realização de exames relacionados à saúde auditiva e ocular, estimulação precoce e reabilitação.

Segue a tabela com o retrato atual da RCPD:

Região	CER Habilitado	Oficina Ortopédica Habilitada	CER em Construção	Oficina Ortopédica em construção	Matriz Diagnóstica	Plano de Ação Regional
Baía da Ilha Grande	0	0	1	1	finalizada	em construção
Baixada Litorânea	0	0	0	0	finalizada	em construção
Centro Sul	1	0	0	0	finalizada	finalizada
Médio Paraíba	0	0	0	0	finalizada	finalizada
Metropolitana I	5	2	1	1	finalizada	em construção

Metropolitana II	4	2	1 construção e 1 reforma	1	finalizada	em construção
Noroeste	0	0	1	1	em construção	em construção
Norte	0	0	1	1	em construção	em construção
Serrana	0	0	0	0	em finalização	em construção

A SES/RJ operacionaliza o Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais – CTAC, localizado na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ, e tem trabalhado para a integração deste serviço à RCPD através do desenho de uma linha de cuidados às anomalias craniofaciais. As Anomalias Craniofaciais impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, e influenciam de modo prolongado a saúde e integração social do portador. O CTAC oferece estrutura interdisciplinar completa para o tratamento de fissura labial (lábio leporino), separação do lábio superior em duas partes, e da fissura palatina, que são as mais frequentes anomalias craniofaciais. Oferece, ainda, atendimento com profissionais médicos (cirurgiões plásticos, cirurgiões bucomaxilofaciais, pediatras, otorrinos, clínicos), dentistas (ortodontia, endontia, bucomaxilofacial, periodontia, odontologia pediátrica, estomatologistas), nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e profissionais de serviço social.

No período de janeiro a abril de 2016, foram realizados 1.221 procedimentos de consulta e avaliações de pacientes, além de 17 cirurgias de restauração, tanto de alta quanto de média complexidade. Nos dois primeiros meses do ano, em função da greve dos servidores, apenas os pacientes com consultas já agendadas e os casos mais urgentes foram atendidos.

Destaca-se, ainda, o serviço de fonoaudiologia do CTAC, que representa em torno de 18% do total de atendimentos, ajudando na reabilitação dos pacientes com anomalias craniofaciais.

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), direcionada às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, e tem como principais objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade;

promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Cabe ao estado, por meio da Gerência de Saúde Mental da SES/RJ, o apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da RAPS, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede no território estadual de forma regionalizada.

No 1º quadrimestre, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito (Rio Bonito) e do Hospital de Custódia Heitor Carrilho (Rio de Janeiro) - fevereiro/2016;
- Fechamento do Hospital Psiquiátrico Pedro de Alcântara (Rio de Janeiro) - abril/2016;
- Elaboração do plano de ação para ações de desinstitucionalização na Casa de Saúde Alfredo Neves e Instituição Frederico Leomil junto ao município de Niterói, por demanda judicial.
- Acompanhamento do processo de desinstitucionalização na Clínica de Repouso EGO (Tanguá) e elaboração de proposta de intervenção municipal para o fechamento da mesma, com acompanhamento do Ministério Público Estadual;
- Acompanhamento técnico e monitoramento das ações de desinstitucionalização nos seguintes hospitais psiquiátricos:
 - Clínica de Repouso Santa Alice (Rio de Janeiro);
 - Hospital Henrique Roxo (Niterói).
 - Clínica de Repouso Santa Lúcia (Nova Friburgo), atualmente sob interdição parcial pela SVS/RJ e fechada para a internação de novos pacientes;
 - Clínica Nossa Senhora das Vitórias (São Gonçalo), que está sob intervenção municipal.
 - Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA (Quatis), fechada para a internação de novos pacientes.

Rede de Urgência e Emergência – RUE

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída pelo MS através da Portaria nº 1863/2003, complementada pela Portaria nº 1864, publicada na mesma data, que instituiu o componente pré-hospitalar móvel, assim como os Comitês Gestores Estadual, Regional e Municipal. Em 2011, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.600 que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, atualmente denominada como Rede de Atenção às Urgências (RUE). OMS publicou a Portaria nº 2.395/2011 que organiza o Componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. Após a publicação desta Portaria Ministerial, o estado do Rio de Janeiro aprovou na Deliberação CIB-RJ nº 1.456/2011, a homologação da sua adesão à Rede de Atenção às Urgências. A Resolução SESDEC nº 818/2009 criou o Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências que foi instituído através da Deliberação CIB-RJ nº 1049/2010.

A SES/RJ, através da Coordenação de Urgência e Emergência (CURGE), é responsável pela condução do processo de organização/implantação e monitoramento da implementação da Rede de Urgência e Emergência no Estado do Rio de Janeiro. Suas atividades incluem a coordenação do Grupo Condutor, do Comitê Gestor, assim como o apoio à elaboração dos planos regionais – PAR/SAMU-RUE, visando à qualificação da rede nas 09 Regiões de Saúde. No primeiro quadrimestre foram realizadas 02 reuniões do Grupo Condutor Estadual da RUE.

Abaixo seguem as informações sobre as ações da SES/RJ com relação à situação das regiões com relação à construção e implementação dos Planos Regionais de Urgência e Emergência no 1º quadrimestre/2016:

- Regiões Metropolitanas I e II – houve monitoramento das unidades de saúde com componentes da RUE, em conjunto com a Assessoria Técnica de Humanização/SES-RJ e COSEMS.
- Região Norte - o Plano de Ação da Região foi concluído, pactuado em CIR e pactuado *ad referendum* em CIB com deliberação 3.624 de 17 de dezembro de 2015. Foi referendado na reunião da CIB realizada em fevereiro/2016 para encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- Região Noroeste – após orientação técnica da CURGE/SES-RJ para elaboração do PAR-RUE, a região enviou o projeto para análise da área técnica.

- Região da Baixada Litorânea – a região está em fase de elaboração do seu Plano de Ação. Em fevereiro/2016 houve discussão sobre a Rede de Urgência e Emergência na reunião da CIR-BL, com a presença da área técnica da SES/RJ. Ainda no primeiro quadrimestre foram realizadas visitas técnicas para avaliação da Rede de Saúde e apoio técnico para elaboração do PAR-RUE.

Outras atividades vêm sendo desenvolvidas pela área técnica de Urgência e Emergência da SES/RJ: Mapeamento de leitos de UTI para qualificação; Mapeamento das unidades hospitalares, com o objetivo de habilitação de componentes de urgência e emergência; Monitoramento dos leitos de retaguarda e das portas de entrada, em conjunto com o Ministério da Saúde e municípios/COSEMS nas unidades com componentes da RUE para revisão e elaboração de proposta de remanejamento dos leitos de retaguarda pós-monitoramento; Participação em comitê de Doenças Crônicas Não Transmissíveis visando discussão, entre outros componentes, da aplicação da linha de cuidado do infarto agudo.

A Portaria nº 1.864/2003 instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Através da Portaria nº 2026/2011, o MS, aprova as diretrizes para implantação do SAMU 192 e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências em consonância com a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1600/2011). A Portaria nº 1010/2012 redefine as diretrizes para a implantação do SAMU e foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1.473/2013 nos aspectos relacionados ao financiamento.

O SAMU juntamente com suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) são dispositivos da Rede de Urgência e Emergência para prestação de assistência móvel de maneira ágil e oportuna como requerem os atendimentos desta natureza, bem como assistência pré-hospitalar. São dispositivos que funcionam 24 horas por dia, com equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, oferecendo o direcionamento para o serviço mais próximo e adequado para a situação do paciente podendo incluir: Unidade de Suporte Básico, Unidade de Suporte Avançado, Motolância, Veículo de Intervenção Rápida, Ambulância, em conformidade com os dispositivos legais.

O Decreto Estadual nº 43.022/2011 define que as atividades administrativas e operacionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – Capital) passam a ser executadas pela Secretaria de Estado de Defesa Civil, através do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ, ficando a gestão e a fiscalização dos serviços prestados no SAMU-Capital sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Defesa Civil. O SAMU-Capital esta inserido na Região Metropolitana I.

Dessa forma, apresentamos alguns indicadores que se encontram em fase de construção e implementação, visando acompanhamento do funcionamento do SAMU Capital durante o primeiro quadrimestre de 2016 nas planilhas abaixo:

1. Número de regulações médicas por mês:

MÊS	REGULAÇÕES MÉDICAS
JANEIRO	17.397
FEVEREIRO	17.049
MARÇO	18.812
ABRIL	19.957

2. Número de orientações médicas sem envio de frota e número de envios de frota por mês:

MÊS	ORIENTAÇÕES
JANEIRO	4.173
FEVEREIRO	4.393
MARÇO	4.851
ABRIL	4.705

MÊS	ENVIOS DE FROTA
JANEIRO	8.648
FEVEREIRO	7.493
MARÇO	8.214
ABRIL	8.226

3. Número de despachos de urgência – DESPURG (prioridade 0):

MÊS	N DESPURG
JANEIRO	3.500
FEVEREIRO	3.367
MARÇO	3.462
ABRIL	3.496

4. Número de ocorrências divididas por dia da semana:

DIA DA SEMANA	MÊS / OCORRÊNCIAS			
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
DOMINGO	3.901	3.237	2.938	2.433
SEGUNDA	2.957	3.736	2.986	2.844
TERÇA	2.445	2.882	3.663	2.340
QUARTA	2.834	2.988	3.797	2.014
QUINTA	2.643	2.836	3.759	2.018
SEXTA	3.067	2.354	2.869	2.293
SÁBADO	3.461	3.286	2.845	2.770

5. Número de atendimentos por prioridade:

MÊS	PRIORIDADE			
	ZERO	1	2	3
JANEIRO	4.286	8.666	2.479	5.802
FEVEREIRO	4.275	8.614	2.419	5.931
MARÇO	4.303	9.282	2.693	6.493
ABRIL	2.998	6.468	1.917	5.263

6. Número de atendimentos por faixa etária (por inconsistência no banco de dados, pendente o mês de abril):

FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Recém-Nascido (Até 28 dias)	146	146	163
Lactente (de 28 dias até 1 ano)	136	147	115
Pré-Escolares (até 6 anos)	216	213	224
Pediátricos (de 7 à 14 anos)	253	299	375
Adolescentes (de 15 à 20 anos)	1106	1247	1200
Adulto Jovem (de 21 à 40 anos)	4971	5285	5360
Adulto Maduro (de 41 à 60 anos)	4866	4665	5398
Idosos (de 61 à 79 anos)	3530	3525	4031
Idosos 80+	2202	1968	2538
Ignorado	4587	4268	4275

7. Número de pacientes por hospital de destino:

MÊS DE JANEIRO DE 2016	
UNIDADE DE DESTINO	N
Hosp. Estad. Carlos Chagas (HECC)	419
CER Barra	245
Hosp. Estad. Getúlio Vargas (HEGV)	239
Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	235
CER Centro	222

Outros	219
Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	189
CER Ilha	171
Hosp. Mun. Pedro II	147
Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	144
Hosp. Mun. Souza Aguiar (HMSA)	137
UPA - Engenho de Dentro (Mun.)	115
Hosp. Mun. Salgado Filho (HMSF)	90
Psiquiatria - PAM Rodolpho Rocco (PAM D.Castilho)	80
CER Leblon	78
Psiquiatria - Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	52
Hosp. Mun. Miguel Couto (HMMC)	49
Hosp. Mun. Francisco da Silva Telles (PAM Irajá)	45
Psiquiatria - Hosp. Mun. Pedro II	44
Hosp. Central Aristarcho Pessoa (HCAP)	39
Psiquiatria - Inst. Philippe Pinel (IPP)	32
Hosp. Fed. do Andaraí (HFA)	27
Maternidade - Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	19
Psiquiatria - Centro Psiquiátrico RJ (CPRJ)	17
Maternidade - Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	16
Maternidade - Hosp. Matern. Leila Diniz (HMLD)	16
Maternidade - Hosp. Federal de Bonsucesso (HFB)	15
UPA - Taquara (Estad.)	15
UPA - Campo Grande II (Estad.)	13
UPA - Madureira (Mun.)	12
Maternidade - Hosp. Matern. Alexander Fleming (HMAF)	12
UPA - Penha (Estad.)	11
UPA - Realengo (Estad.)	8
UPA - Campo Grande I (Estad.)	8
UPA - Tijuca (Estad.)	7
UPA - Engenho Novo (Estad.)	7
Maternidade - Maria Amélia Buarque de Holanda (HMMABH)	7
UPA - Irajá (Estad.)	6
UPA - Cidade de Deus (Mun.)	6
UPA - Santa Cruz (Estad.)	5
Hosp. Mun. Rocha Maia (HMRM)	5
UPA - Botafogo (Estad.)	4
UPA - Senador Camará (Mun.)	4
UPA - Mal Hermes (Estad.)	3
UPA - Bangú (Estad.)	3
Maternidade - Hosp. Matern. Carmela Dutra (HMCD)	3
Maternidade - Hosp. Matern. Herculano Pinheiro	3
Hosp. Central da Polícia Militar (HCPM)	3
UPA - Copacabana (Estad.)	2
UPA - Maré (Estad.)	2

UPA - Rocinha (Mun.)	2
UPA - Manguinhos (Mun.)	1
UPA - João XXIII (Mun.)	1
Hosp. Fed. Cardoso Fontes (HFCE)	1
Hosp. Mun. Evandro Freire (HMEF)	1

MÊS DE FEVEREIRO DE 2016	
HOSPITAL	N
Hosp. Estad. Carlos Chagas (HECC)	296
Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	226
CER Centro	212
CER Barra	196
Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	187
Hosp. Estad. Getúlio Vargas (HEGV)	173
CER Ilha	149
Hosp. Mun. Souza Aguiar (HMSA)	140
Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	125
UPA - Engenho de Dentro (Mun.)	97
Hosp. Mun. Pedro II	87
CER Leblon	84
Hosp. Mun. Salgado Filho (HMSF)	84
Hosp. Mun. Miguel Couto (HMMC)	69
Outros	56
Psiqui - PAM Rodolpho Rocco (PAM D.Castilho)	49
Psiqui - Hosp. Mun. Pedro II	44
Hosp. Mun. Francisco da Silva Telles (PAM Irajá)	37
Psiqui - Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	33
Hosp. Fed. do Andaraí (HFA)	32
Psiqui - Inst. Philippe Pinel (IPP)	31
Hosp. Central Aristarcho Pessoa (HCAP)	28
Matern - Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	24
Psiqui - Centro Psiquiátrico RJ (CPRJ)	18
Matern - Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	16
UPA - Mal Hermes (Estad.)	13
UPA - Madureira (Mun.)	11
UPA - Tijuca (Estad.)	10
Matern - Hosp. Matern. Leila Diniz (HMLD)	10
Matern - Hosp. Federal de Bonsucesso (HFB)	8
UPA - Engenho Novo (Estad.)	8
UPA - Taquara (Estad.)	7
Matern - Hosp. Matern. Alexander Fleming (HMAF)	7
UPA - Irajá (Estad.)	6
UPA - Penha (Estad.)	6
UPA - Realengo (Estad.)	5

UPA - Botafogo (Estad.)	5
Matern - Hosp. Matern. Herculano Pinheiro	5
Hosp. Mun. Evandro Freire (HMEF)	4
Hosp. Mun. Rocha Maia (HMRM)	4
UPA - Manguinhos (Mun.)	4
UPA - Sepetiba (Mun.)	3
Matern - Maria Amélia Buarque de Holanda (HMMABH)	3
Matern - Hosp. Matern. Carmela Dutra (HMCD)	3
UPA - Senador Camará (Mun.)	2
UPA - Bangú (Estad.)	2
UPA - Campo Grande II (Estad.)	1
UPA - Costa Barros (Mun.)	1
UPA - João XXIII (Mun.)	1
UPA - Santa Cruz (Estad.)	1
UPA - Paciência (Mun.)	1
Hosp. Naval Marcilho Dias (HNMD)	1
Hosp. Fed. Cardoso Fontes (HFCF)	1
Hosp. Da Força Aérea do Galeão (HFAG)	1

MÊS DE MARÇO DE 2016	
HOSPITAL	N
Hosp. Estad. Carlos Chagas (HECC)	318
Hosp. Estad. Getúlio Vargas (HEGV)	245
CER Centro	190
CER Barra	164
CER Ilha	161
Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	160
Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	149
Hosp. Mun. Salgado Filho (HMSF)	116
Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	106
UPA - Engenho de Dentro (Mun.)	106
Hosp. Mun. Souza Aguiar (HMSA)	105
Hosp. Mun. Pedro II	66
Outros	65
CER Leblon	64
Psiqu - PAM Rodolpho Rocco (PAM D.Castilho)	63
Hosp. Mun. Miguel Couto (HMMC)	51
Psiqu - Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	44
Hosp. Mun. Francisco da Silva Telles (PAM Irajá)	41
Psiqu - Hosp. Mun. Pedro II	40
Psiqu - Inst. Philippe Pinel (IPP)	40
Hosp. Central Aristarcho Pessoa (HCAP)	39

Hosp. Fed. do Andaraí (HFA)	23
UPA - Madureira (Mun.)	21
Hosp. Mun. Evandro Freire (HMEF)	20
UPA - Penha (Estad.)	14
UPA - Tijuca (Estad.)	14
UPA - Mal Hermes (Estad.)	13
Matern - Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	13
Matern - Hosp. Federal de Bonsucesso (HFB)	13
UPA - Engenho Novo (Estad.)	9
UPA - Taquara (Estad.)	8
Psiqu - Centro Psiquiátrico RJ (CPRJ)	8
Hosp. Mun. Rocha Maia (HMRM)	6
Matern - Hosp. Matern. Leila Diniz (HMLD)	5
Matern - Maria Amélia Buarque de Holanda (HMMABH)	5
Matern - Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	5
UPA - Irajá (Estad.)	5
UPA - Botafogo (Estad.)	4
Matern - Inst. Mulher Fernando Magalhães (IMMFM)	4
Hosp. Naval Marinho Dias (HNMD)	3
Matern - Hosp. Matern. Carmela Dutra (HMCD)	3
UPA - Cidade de Deus (Mun.)	3
UPA - Copacabana (Estad.)	3
UPA - Campo Grande I (Estad.)	2
UPA - Campo Grande II (Estad.)	2
UPA - Maré (Estad.)	2
UPA - Sepetiba (Mun.)	2
Matern - Hosp. Matern. Herculano Pinheiro	2
Matern - Hosp. Matern. Alexander Fleming (HMAF)	2
Hosp. Central do Exército (HCE)	2
Hosp. Central da Polícia Militar (HCPM)	1
Matern - Hosp. Mun. Mulher Mariska Ribeiro (HMMMR)	1
UPA - Paciência (Mun.)	1
UPA - Manguinhos (Mun.)	1
UPA - Realengo (Estad.)	1
UPA - Santa Cruz (Estad.)	1
UPA - Senador Camará (Mun.)	1
UPA - Bangú (Estad.)	1
UPA - Costa Barros (Mun.)	1

MÊS DE ABRIL DE 2016	
HOSPITAL	N
Hosp. Estad. Carlos Chagas (HECC)	213
Hosp. Estad. Getúlio Vargas (HEGV)	213
CER Centro	164

CER Barra	148
Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	140
CER Ilha	136
Outros	126
Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	124
UPA - Engenho de Dentro (Mun.)	110
Hosp. Mun. Souza Aguiar (HMSA)	93
Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	89
Hosp. Mun. Salgado Filho (HMSF)	79
Hosp. Mun. Miguel Couto (HMMC)	65
Psiqu - PAM Rodolpho Rocco (PAM D.Castilho)	60
Hosp. Mun. Pedro II	58
CER Leblon	51
Hosp. Mun. Francisco da Silva Telles (PAM Irajá)	46
Hosp. Central Aristarcho Pessoa (HCAP)	45
Psiqu - Hosp. Mun. Pedro II	41
Matern - Hosp. Estad. Albert Schweitzer (HEAS)	33
Psiqu - Inst. Philippe Pinel (IPP)	24
Psiqu - Hosp. Mun. Lourenço Jorge (HMLJ)	21
UPA - Madureira (Mun.)	14
Hosp. Fed. do Andaraí (HFA)	13
Psiqu - Centro Psiquiátrico RJ (CPRJ)	12
UPA - Irajá (Estad.)	12
Matern - Hosp. Matern. Leila Diniz (HMLD)	11
Matern - Hosp. Estad. Rocha Faria (HERF)	10
UPA - Mal Hermes (Estad.)	10
Matern - Hosp. Federal de Bonsucesso (HFB)	9
UPA - Penha (Estad.)	8
UPA - Taquara (Estad.)	7
UPA - Tijuca (Estad.)	6
UPA - Engenho Novo (Estad.)	6
UPA - Cidade de Deus (Mun.)	6
Hosp. Mun. Evandro Freire (HMEF)	6
UPA - Campo Grande I (Estad.)	4
UPA - Botafogo (Estad.)	3
UPA - Copacabana (Estad.)	2
UPA - Ilha (Estad.)	2
UPA - Manguinhos (Mun.)	2
UPA - Realengo (Estad.)	2
Matern - Hosp. Matern. Alexander Fleming (HMAF)	2
Matern - Hosp. Matern. Carmela Dutra (HMCD)	2
Matern - Maria Amélia Buarque de Holanda (HMMABH)	2
UPA - Bangú (Estad.)	1
Matern - Hosp. Matern. Herculano Pinheiro	1
Matern - Hosp. Mun. Mulher Mariska Ribeiro (HMMMR)	1

Matern - Inst. Mulher Fernando Magalhães (IMMFM)	1
Hosp. Mun. Rocha Maia (HMRM)	1
Hosp. Central da Polícia Militar (HCPM)	1
Hosp. Da Força Aérea do Galeão (HFAG)	1
Hosp. Fed. Cardoso Fontes (HFCF)	1
UPA - Santa Cruz (Estad.)	1
UPA - Senador Camará (Mun.)	1
UPA - Sepetiba (Mun.)	1
UPA - Vila Kennedy (Mun.)	1
UPA - João XXIII (Mun.)	1
UPA - Campo Grande II (Estad.)	1

Como componente da RUE, a implantação/implementação do SAMU 192 nas regiões de saúde vem recebendo apoio técnico por parte da Coordenação de Urgência e Emergência da SES/RJ. Alguns desafios se colocam para a plena implantação desta Rede, como o provimento de condições operacionais para continuidade do apoio técnico para implantação do SAMU em quatro regiões de saúde e a necessidade de qualificação do processo de monitoramento dos SAMU implantados.

Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS instituída pela Portaria GM/MS N° 1459/2011, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Desde 2011, a SES/RJ tem apoiado a organização dessa Rede junto às regiões de saúde do estado. No primeiro quadrimestre de 2016, as regiões Metropolitana I, Metropolitana II, Centro Sul, Serrana e Médio Paraíba receberam recursos para aplicação em seus planos.

A Rede Cegonha é organizada a partir de seus quatro componentes: I - Pré-natal; II - Parto e nascimento; III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Destacam-se algumas iniciativas realizadas pela SES/RJ:

- Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha: 19 reuniões, tendo a organização da atenção à microcefalia como prioridade;

- 6º e 7º reuniões do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I;
- Participação nos Grupos de Trabalho de Violência, Aborto, Mortalidade Materna e Acolhimento com Classificação de Risco e no Fórum Perinatal da Região Metropolitana I;
- Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha: 4 reuniões, sendo uma junto à RAPS e uma ampliada, voltada à discussão do Componente Saúde da Criança;
- Participação nos Grupos de Trabalho da Atenção Básica Ampliados (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Rede Cegonha, Rede da Pessoa com Deficiência), tendo a microcefalia como pauta comum;
- Retomada do Grupo de Trabalho para atualização do material para a capacitação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM);
- Certificação da Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva localizada em Realengo, município do Rio de Janeiro, na IUBAAM;
- Avaliação e aprovação da Clínica da Família - Clínica Municipal de Saúde Iraci Lopes, do município do Rio de Janeiro, para a certificação na IUBAAM;
- Realização de curso sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL);
- Reavaliação do Hospital Universitário Sul Fluminense, localizado em Vassouras, como Hospital Amigo da Criança,
- Reuniões mensais do Comitê de Aleitamento Materno e bimensais da Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano.
- Participação na elaboração das pautas a serem entregues pelas delegadas do estado do Rio de Janeiro na 4ª conferência de Políticas Públicas para Mulheres;
- Participação nas reuniões com a Subsecretaria e Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH) para reabertura das Casas de Abrigo e assistência a mulheres vítimas de violência;
- Participação no Seminário sobre Misoginia e Femicídio;
- Participação no programa TV ALERJ sobre Misoginia e Femicídio;
- Distribuição material do MS do *Dicionário Feminino da Infâmia*;
- Participação nas reuniões do Conselho Estadual de Direitos da Mulher na elaboração de pauta específica para o projeto sobre intersetorialidade.

➤ **Assistência à Saúde do Homem**

Existem dois centros voltados à saúde do homem, frutos de uma parceria entre a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a SES/RJ. O primeiro é o Centro de Atenção à Saúde do Homem, que funciona na Policlínica Piquet Carneiro, onde são realizadas diversas atividades voltadas à população masculina, nas áreas de planejamento familiar, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, da disfunção erétil, da hiperplasia benigna e prevenção e diagnóstico do câncer de próstata.

No período de janeiro a abril de 2016, foram realizadas 163 cirurgias, incluindo biópsias de próstata, vasectomia, hidrocele e postectomia. Além disso, foram realizados 2.044 atendimentos, incluindo consultas médicas, com enfermeiros e psicólogos.

O segundo é o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata, que funciona nas dependências do HUPE. Entre janeiro e abril de 2016 foram realizadas 937 consultas relacionadas às diversas patologias prostáticas. Além disso, foram realizados 351 procedimentos diagnósticos, sendo 57 urodinâmicas, 58 biópsias de próstata, 141 fluxometrias, 62 cistoscopias e 33 USG da próstata. Em relação aos procedimentos terapêuticos, foram realizados um total de 2.918, distribuídos em 29 dilatações uretrais, 645 trocas de sonda, 76 radioterapias de próstata e 2.168 aplicações de bloqueadores hormonais. No mesmo período foram realizadas 232 cirurgias, incluindo prostatectomias, orquiectomias, uretroplastias, uretrotomias e outras relacionadas à neoplasia de próstata e suas complicações.

Salientamos que o aumento do número de atendimentos realizados quando comparado aos períodos anteriores reflete a importância e a divulgação do presente projeto, que contribui para a redução expressiva das filas de espera para biópsia, cirurgia, radioterapia e bloqueio hormonal, proporcionando qualidade de vida e sobrevida neste grupo de usuários. Além disso, este projeto proporcionará dados epidemiológicos para a análise do câncer de próstata acarretando o aprimoramento do tratamento.

➤ **Assistência Farmacêutica**

A SES/RJ, através da Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAFIE, é responsável pela Política de Assistência Farmacêutica no SUS/RJ, garantindo o acesso a medicamentos e insumos seguros e eficazes, promovendo seu uso racional.

O Programa de Assistência Farmacêutica Especializada tem a finalidade de fornecer medicamentos aos usuários do SUS que se enquadram nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), do Componente Estratégico e dos Programas estaduais. A SES/RJ realizou 171.454 atendimentos no período de 1º de janeiro a 30 de abril de 2016.

Com referência à Assistência Farmacêutica Básica, cuja finalidade é fomentar a estruturação da assistência farmacêutica municipal, devido à restrição de fluxo financeiro não foi possível efetuar os repasses aos municípios referentes ao 1º quadrimestre de 2016.

A SES/RJ, através da SAFIE, realiza apoio técnico aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF executados pelos municípios, qualificando o atendimento aos pacientes. Do mesmo modo, mantém sob sua gestão a operacionalização das Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado – RIOFARMES, nos seguintes municípios: RIOFARMES Praça XI (Rio de Janeiro), RIOFARMES Nova Iguaçu e RIOFARMES Duque de Caxias.

➤ **Leitos de UTI por chamamento público**

Leito de UTI neonatal

O estado do Rio de Janeiro possui um déficit entre o número de leitos disponibilizados pelo SUS e a demanda por este tipo de cuidado. A partir dos dados de outubro/2015 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o estado apresenta um total de 1.420 leitos de UTI Neonatal, porém leitos credenciados e habilitados junto ao SUS perfazem um total de 262 leitos, o equivalente a 18,4% do total do número de leitos. Com o objetivo de melhorar o atendimento e diminuir a espera na fila de regulação de leitos, a SES/RJ estabeleceu como estratégia no ano de 2010, o credenciamento de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal por chamamento público.

Desde que o referido credenciamento começou a vigorar, até dezembro de 2014, foram credenciados 250 leitos. No ano de 2015, foram realizados 4.877 atendimentos, gerando 69.733 diárias e uma taxa de sobrevida de 96%, que representa uma taxa superior ao preconizado em UTI neonatais de alto risco, que é em torno de 75%. Entre janeiro e março de 2016, foram 1.173 crianças atendidas, gerando 17.773 diárias e uma taxa de sobrevida de 96,2%.

Podemos destacar que nas UTIs neonatais, a taxa de mortalidade é abaixo de 4%, proporcionando qualidade de vida aos recém-nascidos do estado.

Leito de UTI pediátrica

No ano de 2015 foram feitos 858 atendimentos, gerando 6.461 diárias e uma taxa de sobrevivência de 95,4%. Já entre setembro e dezembro do mesmo ano, foram atendidas 200 crianças, gerando 2.636 diárias, com uma taxa de sobrevivência de 94,5%.

Considerando o presente ano, de janeiro a abril de 2016, foram realizados 169 atendimentos, gerando 2.236 diárias, com uma taxa de sobrevivência de 93,5%. Esses resultados representam um aumento de 22% no número de atendimentos e de 33% no número de diárias, além de uma redução de 21% no número de óbitos quando comparados ao mesmo período de 2015.

Leito de UTI adulto e leitos de retaguarda

No ano de 2015 foram realizados 346 atendimentos, 3.084 diárias de leitos de UTI e 620 diárias de leitos de retaguarda. De janeiro a abril de 2016 foram realizados 109 atendimentos, 939 diárias de leitos de UTI e 599 diárias de leitos de retaguarda.

Esses resultados representam um aumento de 11% no número de atendimentos, de 14% no número de diárias de leito de UTI e de 220% no número de diárias de leitos de retaguarda quando comparados ao mesmo período de 2015.

➤ Apoio à Assistência Oncológica

No ano de 2014, o cenário do déficit de serviços de radioterapia ocasionava, à época, o aumento da fila e a demora na espera para que o paciente pudesse dar início ao tratamento. O estado contava com 26 serviços médicos que ofereciam tratamento em Radioterapia, sendo que destes, somente 14 eram credenciados junto ao SUS. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva, situado no Rio de Janeiro, estimou que no ano de 2015 haveria 576 mil novos casos de câncer, conforme dados publicados na “Estimativa 2014-2015”.

No intuito de minimizar tal situação, ampliando o acesso dos pacientes ao tratamento, em outubro/2014 foram credenciados, por meio de chamamento público, 05 serviços aptos para realizarem radioterapia no estado. Esta ação impactou na redução do tempo de espera para início do tratamento. No ano de 2015, foram realizados 2.597 atendimentos e 121.553 sessões de radioterapia em pacientes.

Entre janeiro e abril de 2016 foram realizados 939 atendimentos e 45.275 sessões de radioterapia em pacientes. Os resultados do chamamento público representam um aumento de 33% no número de atendimentos e de 35% no número de sessões de radioterapia, quando comparados ao mesmo período de 2015.

O apoio à assistência oncológica vem se dando, ainda, por meio de complementação de tetos financeiros de municípios que ultrapassam os recursos programados para custeio de procedimentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica.

Além disso, foi disponibilizado apoio técnico às Secretarias Municipais de Saúde no que se refere à habilitação de novos serviços e monitoramento da produção informada nos sistemas oficiais de faturamento do SUS.

Cabe ressaltar o papel da SES/RJ, através da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA, na intermediação para habilitação de dois novos serviços no estado: um localizado no município do Rio de Janeiro e outro em São Gonçalo.

➤ **Oferta de Cirurgia Bariátrica**

Considerando a necessidade de atendimento rápido e de qualidade, a SES/RJ optou pela modalidade de chamamento público de serviços privados para realização da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia e a cirurgia reparadora pós-cirúrgica, além do acompanhamento ambulatorial. Este chamamento público foi implantado em fevereiro de 2010 e, atualmente, um prestador foi credenciado para a realização desse serviço.

Entre janeiro e abril de 2016 foram realizados 127 procedimentos primários e 75 procedimentos de acompanhamento, sendo registrado um óbito no período. Os procedimentos estão sendo realizados de forma regular durante os quatro primeiros meses de 2016.

➤ **Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia**

O Apoio à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia tem a finalidade de garantir e ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

A Portaria SAS/MS nº 210/2004, que define os parâmetros para a organização da rede, preconiza que sejam realizadas 2.334 cirurgias cardíacas pediátricas por ano. Das 22 unidades da rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular credenciadas e habilitadas junto ao MS no estado, apenas 04 unidades realizam cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade, desde 2009 a SES/RJ optou pela contratação de serviços privados, através de chamamento público, para realização dos referidos procedimentos, dando apoio aos municípios para assistência cardiovascular. No período de janeiro a abril de 2016 foram realizados 87 atendimentos, 746 diárias autorizadas e 1.556 procedimentos, com uma taxa de sobrevida de 92%.

Quanto à oferta de procedimentos de Cirurgia Vascular de Alta Complexidade, após identificado o seu déficit, foi pactuada em CIB, através da Deliberação nº 1548/12, o repasse financeiro pela SES/RJ, a título de complementação dos procedimentos vasculares de alta complexidade, quando realizados exclusivamente nos serviços credenciados e habilitados da Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, para os pacientes SUS encaminhados pela Central Estadual de Regulação.

Atualmente, cinco municípios são apoiados financeiramente para ampliação de suas ofertas de Cirurgia Vascular de Alta Complexidade: Barra Mansa, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Teresópolis e Vassouras. O serviço do município de Nova Friburgo (Hospital São Lucas) contratou equipe de Cirurgia Vascular e passará a ser mais uma unidade de referência no estado do Rio de Janeiro para a realização de tais procedimentos.

Do mesmo modo, com relação ao déficit de oferta de procedimentos de Arteriografia, foi pactuada em CIB, através da Deliberação nº 1626/2012 o repasse financeiro pela SES/RJ, a título de complementação ao valor do cateterismo cardíaco dos procedimentos de radiologia intervencionista de alta complexidade. Para isto, tais procedimentos devem ser realizados exclusivamente nos serviços credenciados e habilitados da Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, para os pacientes SUS encaminhados pela Central Estadual de Regulação.

➤ **Programa Estadual de Transplante – PET**

Desde a criação do Programa Estadual de Transplantes – PET, ano a ano, o estado do RJ vem batendo consecutivamente o recorde de doações e transplantes de órgãos. O estado teve um aumento de quase 300%, quando comparado o ano de 2010, em relação ao número de doações.

A SES/RJ continua envidando esforços para o fortalecimento do PET. Nesse primeiro quadrimestre, algumas dificuldades administrativas impactaram no desempenho do programa, que teve como consequência uma diminuição do número de notificações. De 313 no 1º quadrimestre de 2015, para 304 no 1º quadrimestre de 2016. Porém, percebe-se um impacto maior nos resultados das doações efetivas. Em 2015 entre os meses de janeiro e abril, o Programa efetuou 101 doações de órgãos, enquanto que neste ano, para o mesmo período, foram contabilizadas 77 doações.

As estratégias para implantar um novo fluxo de tecidos e o treinamento oferecido às unidades continuam ativas, apesar de uma diminuição também nos resultados de doação de tecidos. O PET mantém os dois sites oficiais atualizados periodicamente.

➤ **Hemorrede**

A Hemorrede é o conjunto de Serviços de Hematologia e Hemoterapia, articulados entre si e com níveis de complexidade variados, organizada de forma hierarquizada, de acordo com as funções que desempenham. A SES/RJ, como gestora e coordenadora do estado no Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados, promove o acompanhamento e avaliação do cumprimento das ações no âmbito estadual, em articulação com os municípios, considerando as legislações vigentes, bem como as desigualdades regionais. A SES/RJ realiza, ainda, ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas 9 regiões de saúde, contemplando os 92 municípios. No estado do Rio de Janeiro, o Hemorio é o Hemocentro Coordenador, sendo a unidade estadual de saúde pública de referência nessas especialidades (Resolução SES-RJ Nº 587, de 13/09/1990).

A Hemorrede tem por objetivo promover o ordenamento e a consolidação do processo de regionalização da Rede de Hematologia e Hemoterapia pública do Estado em consonância com as diretrizes do SUS, desenvolvendo e implementando políticas que promovam o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e qualidade.

A Hemorrede pública do Estado tem atuação na área da assistência hemoterápica, destacando-se a coleta, processamento, exames laboratoriais e abastecimento de hemocomponentes e hemoderivados às unidades de saúde públicas e conveniadas com o SUS localizadas no Estado, incluindo os grandes hospitais de emergência localizados na região Metropolitana I. A Rede de Hemoterapia pública em funcionamento é composta por 100 serviços nomeados conforme a Resolução ANVISA/MS RDC Nº 151/2001: 01 Hemocentro Coordenador; 04 Hemocentros Regionais; 23 Núcleos de Hemoterapia; 01 Unidade de Coleta e Transfusão; 71 Agências Transfusionais.

No primeiro quadrimestre persiste a necessidade de ampliar o fornecimento de sangue e hemocomponentes no estado para atender a população, uma vez que a doação de sangue no ano de 2015 na hemorrede pública contou com cerca de 1% da população doadora, percentual abaixo do necessário. Uma das ações adotadas para ampliar a coleta externa diz respeito à reforma de dois ônibus de coleta que já se encontram sob a guarda da SES/RJ.

➤ **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) desta Secretaria aplicam-se exclusivamente aos pacientes do SUS, residentes no estado do Rio de Janeiro, que necessitam deslocar-se para atendimento em serviços de Saúde (cadastrados ou conveniados ao SUS) localizados em outras unidades federativas.

Neste quadrimestre foram concedidos 711 auxílios pecuniários para tratamento especializado fora do domicílio interestadual, atendendo a um total de 413 beneficiários em todo o estado.

Atualmente os transplantes de órgãos/tecidos não realizados na Rede SUS no estado (pulmão, duplo rim e pâncreas, multivisceral) e o transplante de medula óssea encaminhados pelo INCA, representam a principal indicação de encaminhamento para tratamento especializado fora do domicílio interestadual.

Cabe salientar que os encaminhamentos para tratamento especializado fora do domicílio interestadual modificam-se ao longo do tempo, de acordo com a capacidade de atendimento na Rede SUS no estado do Rio de Janeiro quando da solicitação de inscrição no Programa.

➤ **Unidades Próprias**

A SES/RJ tem sob sua gestão 10 hospitais gerais, 07 institutos, 07 hospitais especializados, 02 maternidades, 05 ambulatórios, além de 30 UPA (sendo 01 SEAP). Algumas destas unidades permanecem sob administração direta, no entanto, outras são gerenciadas por dois diferentes modelos de gestão, com a contratação das Organizações Sociais de Saúde, conforme a Lei nº 6.043/2011, e da Fundação Saúde, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007.

Tais modelos são responsáveis pelo gerenciamento de um conjunto de unidades de saúde, de diferentes perfis, determinados pela SES/RJ na elaboração dos contratos de gestão com as respectivas metas a serem alcançadas. A SES/RJ permanece como a gestora destas unidades, grande prestadora de serviços de saúde para a população, acrescentando ao seu papel institucional o acompanhamento, a fiscalização e a supervisão dos contratos firmados.

Para tanto, no primeiro quadrimestre, houve a reestruturação do organograma da SES/RJ que privilegiou o fortalecimento da instância controladora dos contratos, criando a Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais, que apresenta patamar semelhante ao de Subsecretaria (Decreto nº 45.578 de 16/02/2016, publicado no DOE RJ 17/02/16).

Rio Imagem

O Rio Imagem é composto pelo Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI), por serviço de diagnóstico por imagem de alta complexidade nas unidades hospitalares com tomografia computadorizada e ressonância magnética e por serviços móveis de diagnóstico. Realiza exames de imagem para apoio diagnóstico e qualificação do cuidado com a finalidade de ampliar o acesso da população a exames de imagem de média e alta complexidade, com vistas ao apoio diagnóstico e à qualificação da assistência à saúde.

Entre janeiro e abril de 2016, o Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI realizou 61.151 exames, incluindo exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética (com e sem sedação), ultrassonografia, mamografia, ecografias e Raio-X. Já a Unidade Móvel de Ressonância Magnética e a Unidade Móvel de Tomografia II realizaram 2.770 exames, incluindo exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética.

➤ **Ações de Vigilância em Saúde**

Ações de Vigilância Epidemiológica

No primeiro quadrimestre deste ano, a SES/RJ, através da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, participou de vídeo conferências e de reuniões presenciais semanais da Sala Estadual de Coordenação e Controle de Microcefalia. Nestes espaços há outros atores presentes, como Secretaria de Estado de Defesa Civil, COSEMS, MS, Banco do Brasil, Fiocruz e Secretaria de Estado de Educação.

Outras ações de destaque realizadas no período de janeiro a abril foram destinadas aos temas sobre Tabagismo, Tuberculose e Sífilis. Com relação ao primeiro, foi realizado um evento de capacitação sobre o tratamento para cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde. Sobre o controle da Tuberculose foi realizada reunião com os coordenadores municipais, tendo em vista a prevenção e o tratamento da doença no âmbito das secretarias municipais de saúde. Já sobre a Sífilis, houve o monitoramento dos planos de enfrentamento da sífilis congênita em 12 municípios.

A SES/RJ, através das áreas técnicas de Pneumologia Sanitária e de DST/AIDS e Hepatites Virais, vem acompanhando a implantação dos Planos de Enfrentamento de AIDS e Tuberculose pelos municípios. Para este ano, na PAS 2016, há uma ação de desenvolvimento de um relatório que analisa a implantação dos planos em 20 municípios. Com vistas ao cumprimento da meta anual (20 municípios), neste primeiro quadrimestre foi produzido um relatório parcial sobre a implantação dos Planos de Enfrentamento de AIDS e Tuberculose em 14 municípios.

Já o tema relacionado à Assistência Farmacêutica em HIV/AIDS foi contemplado com a capacitação e treinamento em terapia antirretroviral, na qual houve 33 municípios participantes, além de representantes da Central Geral de Abastecimento da SES/RJ e da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAP, somando 97 profissionais.

No âmbito do CIEVS, a Unidade de Resposta Rápida atendeu a todas as demandas, por diferentes meios, considerando os recursos disponíveis, totalizando 22 ações no quadrimestre.

Em fevereiro/2016, a SES/RJ, através da Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses, participou de cinco eventos nas regiões Centro-Sul, Serrana, Médio Paraíba, Baixada Litorânea e Metropolitana II. O setor realizou palestras sobre Dengue, Febre do Chikungunya e Zika Vírus, na Fiocruz, para pós-graduandos de Medicina Tropical;

para o grupo da União de Escoteiros do Brasil e para funcionários da Casa Civil, no Palácio Guanabara.

No final de abril/2016, a SES/RJ, através da área técnica de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória, iniciou antecipadamente a Campanha de Vacinação contra Influenza, num contexto de aumento do número de casos de gripe H1N1 no estado.

Ações de Promoção da Saúde e de Prevenção de Doenças e Agravos

A SES/RJ, através da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, realizou entre janeiro e abril ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos que envolveram diversas áreas técnicas. A gerência de Pneumologia Sanitária/SVS realizou evento de rua sobre a prevenção da Tuberculose (Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose). Já a gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais realizou o evento AIDS e Religião, além de ter realizado atividades rotineiras de distribuição de insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV e para a prevenção (preservativos e gel lubrificante).

Nesse período, a Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador promoveu evento, voltado à população, de prevenção ao vetor da Dengue, Zika e Chikungunya.

Os *websites* “Rio com Saúde” e “Rio contra a Dengue” tiveram o seu funcionamento regular.

Ações de Vigilância Ambiental e de Controle de Vetores

No tema relacionado à Vigilância Ambiental, o período foi marcado pela realização de três eventos de capacitação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) e de ações de apoio técnico para implantação das Unidades Sentinelas na Vigilância da Qualidade do Ar, junto ao município do Rio de Janeiro.

Deu-se início à realização do diagnóstico situacional do Programa VIGISOLO no qual quatro municípios receberam assessoria técnica (São João de Meriti, Queimados, Japeri e Nova Iguaçu) da SES-RJ para qualificação da vigilância das populações expostas ou potencialmente expostas à contaminação do solo. Já os municípios de Tanguá, Rio de

Janeiro, Nova Friburgo e Natividade receberam apoio técnico para suas ações de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR).

A área técnica da SES/RJ relacionada ao Controle de Vetores/SVS ministrou palestras e oficinas em escolas, com foco na Campanha “10 minutos que salvam vidas”. Além disso, foram feitas palestras e capacitações em empresa, como a Fetranspor e a Fecomércio para formação de brigadistas, multiplicadores de informações e treinamento dos CBMERJ para realização de visitas domiciliares para orientações de prevenção ao *Aedes aegypti* e ao *Aedes albopictus*.

Vigilância Sanitária

Considerando o avanço no processo de descentralização das ações de vigilância sanitária, a SES/RJ, através da Superintendência de Vigilância Sanitária/SVS, vem redefinindo seu escopo de intervenções, se aproximando mais do seu papel legalmente previsto de coordenador do Sistema Estadual de VISA. Neste sentido, foi estabelecido um novo desenho institucional, voltado à realização de diretrizes, metas e objetivos, alinhados a um conjunto de estratégias de monitoramento dos Órgãos municipais de vigilância sanitária. Assim, as metas do planejamento para 2016 foram estabelecidas em função desse novo perfil institucional, das diretrizes definidas pelo órgão e de sua capacidade técnico-operacional.

Apesar do cenário adverso no estado, incluindo a greve de servidores no período analisado, houve evidente esforço do órgão na busca do cumprimento da nova meta, fazendo com que o resultado do quadrimestre se situasse dentro do previsto, ressaltando-se as seguintes realizações: Ações de fiscalização sanitária; Emissão de licenciamentos dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; Evento de capacitação realizado para os profissionais dos órgãos municipais de vigilância sanitária; Ações de cooperação técnica para os profissionais dos órgãos municipais de vigilância sanitária; Ações de atendimento a denúncias.

Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública

No quadrimestre, o Laboratório Central Noel Nutels – LACEN/RJ buscou subsidiar as ações de vigilância, oportunizando análises de 44 agravos, que fazem parte do escopo de ações da unidade, dentre os 63 previstos na Portaria MS nº 1.271 de 06/06/2014, base para elaboração dos mapas de risco epidemiológico, ambiental e sanitário dos municípios do

estado do Rio de Janeiro. Houve esforços na implementação de ações gerenciais alternativas, voltadas para a redução do tempo de atendimento e da entrega de resultados à população.

Destaca-se, ainda, a realização das capacitações para atualização dos técnicos, sobre metodologias de análises e a realização de oficina de planejamento com base na matriz SWOT, que proporcionou uma visão sistêmica das atividades realizadas na unidade.

As ações laboratoriais de vigilância sanitária em alimentos têm sido realizadas em parceria com as vigilâncias sanitárias de estados e municípios, fundamentais para prevenção a surtos e para o bem estar da população. No período analisado as ações foram reduzidas pela falta de demandas das vigilâncias.

Nas ações laboratoriais de Vigilância Epidemiológica destacam-se as análises de amostras de gestantes para Zika Vírus, em virtude do aumento de casos suspeitos de microcefalia. Com base no Protocolo Laboratorial encaminhado pelo Ministério da Saúde, a área técnica do LACEN/RJ foi capacitada para o atendimento eficaz e entrega de resultados em tempo hábil para a população.

➤ **Educação em Saúde**

Apoio às Residências e aos Estágios de Graduação e de Nível Médio

No primeiro quadrimestre de 2016, foram celebrados 02 Termos de Cooperação Técnica (TCT) visando à concessão de campo de prática para estágio obrigatório. Diante da celebração destes TCT a SES/RJ totaliza: 05 TCT firmados para estágio obrigatório, sendo 03 instituições de nível superior e 02 instituições de nível médio; além de 01 instituição de nível superior com TCT firmado para estágio obrigatório de nível superior, na modalidade internato – Medicina. Destaca-se o fato de que muitas Instituições de Ensino que manifestaram interesse em celebrar o TCT não dispunham da totalidade da documentação exigida, e, desse modo, não foi possível a celebração de parceria com a SES/RJ. Nesse mesmo período iniciamos a captação e a formatação do processo de distribuição das bolsas de estudo referentes à contrapartida estabelecida nos referidos TCT.

Atualmente, 127 residentes estão vinculados aos programas de residência Médica e Multiprofissional da SES/RJ. O Processo Seletivo Público 2016 para Residência Médica foi coordenado pela SES/RJ em parceria com o MS e o Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, no primeiro quadrimestre do corrente ano. Foi ainda mantida a

parceria com a UERJ para a inclusão das vagas destinadas à Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no processo seletivo público coordenado por aquela instituição.

Ações de Educação em Saúde

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) foi criada pelo Decreto Governamental nº 13.802 de 01/11/1989, com a responsabilidade de atuar na Educação Profissional Técnica de Nível Médio no ERJ e atender, exclusivamente, a demanda de formação/atualização de trabalhadores da rede do SUS. Em 2011, através do Decreto governamental nº 42.966, a Escola migrou para a FAETEC/SECTI, preservando a sua missão. Contudo, no final do ano de 2015 a ETIS retorna para a SES (Decreto governamental nº 45.454 de 18/11/2015). A ETIS apresenta característica de expansão de sua ação, mediante a descentralização em todo o estado do RJ.

No primeiro quadrimestre de 2016, é relevante destacar os seguintes cursos de Especialização em Nível Médio: Enfermagem Oncológica e Instrumentação Cirúrgica Oncológica, em parceria com o INCA/MS.

Quanto aos Centros de Estudo e Aperfeiçoamento (CEA) das unidades de saúde, no primeiro quadrimestre de 2016, foi realizada assessoria técnica e administrativa às ações educativas desenvolvidas nestas unidades, além de orientação/acompanhamento dos processos de mandatos das diretorias dos CEA. Cabe considerar ainda que a área vem se debruçando no debate acerca do estatuto dos CEA, frente às novas modalidades de gestão instituídas em algumas unidades da rede estadual, bem como normatização do trâmite das pesquisas no âmbito da SES.

O Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) foi instituído através do Decreto nº 42.533/2010 e tem como objetivo valorizar e qualificar os servidores da saúde do estado. O PCA estrutura-se de modo *on line*, no Portal da Saúde da SES/RJ, através da disponibilização de material didático e informativo e de ações pedagógicas diversas que ocorrem ao longo de cada ciclo semestral, organizado em três níveis de escolaridade: superior, médio e fundamental. Quanto às atividades do primeiro quadrimestre de 2016, foi finalizado em fevereiro o 11º Ciclo do PCA, cujo tema foi “Infecção Hospitalar”, com a participação de aproximadamente 11.000 servidores. Ainda em fevereiro, foi iniciado o 12º Ciclo do Programa, o qual se encerrará em agosto do corrente ano. Este ciclo aborda a temática da Dengue, a Febre Chikungunya e o Zika vírus.

Cabe ainda destacar a capacitação de Pré Natal de Risco Habitual para Médicos e Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, como ação relevante de âmbito regional, destinada às 9 regiões de saúde do estado. A primeira fase desta capacitação ocorreu nas regiões Metropolitanas I, II e Serrana, ainda em 2015, mas teve suas aulas práticas realizadas no mês de janeiro do corrente ano.

Para o ano de 2016 estão planejadas para as regiões que compuseram a primeira fase, a realização de 4 turmas e 3 aulas de reposição, além da extensão da capacitação para as demais regiões do estado que compõem a segunda fase. Neste primeiro quadrimestre foi desenvolvido todo o planejamento, produção de material pedagógico e pactuações necessárias para a conclusão da primeira fase e execução da segunda, quais sejam: encontros de planejamento com a coordenação colegiada da capacitação, com o grupo da coordenação técnica do projeto e com gestores municipais; avaliação da primeira fase com os tutores em conjunto com os coordenadores do projeto - SES/COSEMS/Telessaúde; apresentação e pactuação nas instâncias regionais; pactuação em CIB do plano de aplicação dos recursos financeiros para o ano de 2016; e condução e instrução processual visando Resolução Conjunta SES/UERJ para execução da capacitação.

Por fim, em relação ao apoio regional para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, foram priorizados neste quadrimestre ações direcionadas ao apoio às Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) regionais, mediante as seguintes ações: atualização dos dados e levantamento de pendências documentais e dos recursos financeiros recebidos pelas portarias ministeriais para ações de educação em saúde, além da orientação para a atualização/elaboração dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS).

➤ **Integração Regional**

Em continuidade ao processo de organização das regiões de saúde, as atividades relacionadas à governança regional, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR) das 09 regiões do estado, propiciaram as discussões e decisões sobre os aspectos técnicos, operativos, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS vis-à-vis os problemas identificados e os temas em pauta nos Grupos de Trabalho/Grupos Condutores, nas Câmaras Técnicas e nas Plenárias ordinárias e/ou extraordinárias, ao longo do 1º quadrimestre de 2016.

➤ **Planejamento em Saúde**

No início do presente ano, a SES/RJ instituiu uma mudança na sua estrutura, incorporando à Assessoria de Planejamento duas Assessorias técnicas: a Assessoria de Planejamento em Saúde – ATPS e a Assessoria do Pacto Interfederativo – ATPI. Esta nova composição da Assessoria de Planejamento integrou de forma mais veemente o processo de pactuação dos indicadores que compõem as Diretrizes Nacionais aos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Estadual, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão).

No 1º Quadrimestre de 2016, a SES, através da Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde, realizou 3 Oficinas de Capacitação em “Instrumentos de Planejamento do SUS e SARGSUS” (Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão). Duas destas oficinas foram direcionadas aos técnicos municipais indicados pelos gestores para atuarem como referências do sistema citado. A terceira oficina foi direcionada aos técnicos estaduais da Assessoria do Pacto Interfederativo, que compõe atualmente a Assessoria de Planejamento.

Em fevereiro/16 ocorreu a 1ª reunião da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Pacto Interfederativo (composta por técnicos do nível central da SES, representantes do COSEMS e Conselho Estadual de Saúde) com a análise do processo de pactuação do ano anterior referente aos municípios e estado. Neste fórum houve debates sobre as mudanças recentes na pasta do MS e possível demora na pactuação tripartite do novo Rol de indicadores e diretrizes considerando que o existente vigorou até 2015. Ficou acordado um cronograma para fazer frente à elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2015 com análise dos resultados alcançados de todos os indicadores do Rol.

Importante assinalar que embora não tenha ocorrido a pactuação do novo Rol de Indicadores ou definidos aqueles passíveis de serem avaliados quadrimestralmente, a SES, através da ATPI e das áreas técnicas, optou por realizar as análises do mesmo grupo de 07 indicadores do Rol que vigorou até 2015: 1U- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; 4U- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal; 12U- Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado; 25U- Proporção de óbitos infantis e fetais investigados; 26U- Proporção de óbitos maternos investigados; 27U- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados; e 51E- Número absoluto de óbitos por dengue.

Ainda neste primeiro quadrimestre (março/2016), a SES/RJ foi convidada a participar do I Seminário de Planejamento da Baía da Ilha Grande, realizado em Angra dos Reis, voltado para os gestores e técnicos da região. O principal tema abordado foi a integração dos Instrumentos de Planejamento do SUS aos Instrumentos Orçamentários (PPA, LDO e LOA). A SES/RJ esteve representada através de técnicos das áreas das Assessorias de Planejamento em Saúde e Planejamento Orçamentário.

➤ **Regulação**

A Política Nacional de Regulação do SUS define a regulação do acesso à assistência como a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais (centrais de regulação, núcleos de regulação, setores de monitoramento etc.). Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. A Regulação é responsável por disponibilizar, nos casos de internação, os leitos referenciados na medida da gravidade/emergência do problema, da complexidade tecnológica e da resposta exigida, e tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, efetivada pela disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários.

No âmbito da SES/RJ a regulação do acesso é operacionalizada por meio da Central Estadual de Regulação e das 08 Centrais Regionais, com foco nos seguintes objetivos: melhorar o acesso, garantir a integralidade, a qualidade, a universalidade e a equidade nas ações em saúde; adequar a oferta à demanda real em saúde; absorver toda a assistência de média e alta complexidade; articular e integrar as ações e serviços de saúde; subsidiar as repactuações na PPI e no cumprimento dos termos de garantia do acesso; integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema de informação unificado via WEB; estruturar um sistema de monitoramento e avaliação através de indicadores de desempenho das ações desenvolvidas; definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.

A Central Estadual de Regulação (CER) promove, para todo o estado, a regulação assistencial para acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, de acordo com

seu escopo, pautado pela escassez de recursos assistenciais nesses níveis de atenção. Sua função é político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o sistema estadual, produzindo informações e definindo ações. O escopo da CER compreende a coordenação e execução do processo regulatório da Central Estadual de Procedimentos de Alta Complexidade – CERAC-RJ, integrando com a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC (cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS); da Central de UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco; dos Serviços de Saúde de Alta e Média Complexidade em nível estadual; e dos leitos da rede própria do estado.

As Centrais Regionais, conforme pactuações em CIB, fazem a regulação de Cirurgias eletivas, Psiquiatria, Neuroembolização e Cardiologia de Alta Complexidade e, em algumas regiões, de acordo com pactuações regionais, regulam todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região.

No 1º quadrimestre de 2016, foi dada continuidade ao trabalho da Regulação Unificada (REUNI/RJ), que foi implementada com o objetivo de ordenar o acesso dos municípios fluminenses aos recursos e serviços estratégicos e com a finalidade de garantir maior equidade do acesso, localizados na capital.

Da mesma forma, os protocolos e os fluxos assistenciais estiveram de acordo com a legislação sanitária em vigor, à programação de saúde e as pactuações intergestoras, instrumentalizando o controle e avaliação e dando visibilidade aos processos de regulação. Isto permite que grande parte das demandas regionais seja solucionada, convocando a SES/RJ a cumprir seu papel de articuladora interregional de regulação.

➤ **Ouvidoria**

Durante o primeiro quadrimestre do ano de 2016, a Ouvidoria realizou atividades voltadas para a rede interna de Ouvidorias Descentralizadas da SES/RJ, não sendo considerados eventos para acompanhamento das metas realizadas no período. Foram realizadas as seguintes atividades: reunião geral das Ouvidorias Descentralizadas; 1º Ciclo de reuniões técnicas, além de 23 visitas de monitoramento e apoio técnico.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

O serviço de Auditoria é subordinado à Subsecretaria Jurídica da SES/RJ. Em janeiro do presente ano a Secretaria procedeu, como de praxe, às auditorias agendadas, dando início àquelas demandadas por entes externos e às auditorias das unidades próprias, de modo a cumprir as metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual.

Abaixo seguem as informações sobre as Auditorias realizadas neste quadrimestre. Cumpre informar que a planilha contendo as especificações sobre as Auditorias do 1º Quadrimestre/2016, no campo “*Data de Encerramento*”, encontra-se em diferentes fases de andamento e apresenta a informação “*PENDENTE*”, por dificuldades administrativas da SES/RJ, além da greve dos servidores estaduais. Apesar dessas dificuldades, o DIAUD (MS), braço federal da auditoria no Estado, e o COSEMS têm colaborado com a SES. A Auditoria da SES/RJ conta hoje com 19 auditores (2 coordenadores) que como mencionado estão em greve parcial, assim como em outros setores da SES/RJ, restringindo sobremaneira o curso das 43 auditorias em andamento. Até o momento existem 6 auditorias iniciadas em 2015 que ainda estão tramitando.

Ressalta-se que no caso das visitas às Unidades próprias da SES/RJ, geridas por OSSs, são realizadas duas auditorias simultâneas: uma pertinente à execução do contrato, contabilidade e cumprimento de metas assistenciais estabelecidas para a Unidade; e outra, mais ampliada, incluindo uma auditoria interna da atuação da própria SES no âmbito daquela unidade auditada.

Neste quadrimestre foram realizados cursos de capacitação para os auditores da SES/RJ, nos temas que seguem abaixo: Organizações Sociais de Saúde – A visão do Auditor (Auditoria SES-RJ); Almoarifado (TCE); Lei de Diretrizes Orçamentárias (TCE); Contabilidade Aplicada ao Setor Público (TCE); Treinamento no Sistema SISAUD-SUS (DIAUD).

1º QUADRIMESTRE / 2016						
ATIVIDADES						
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Fase	Data Encerramento
Auditoria	412	HOSPITAL ESTADUAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	RIO DE JANEIRO	11/01/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	413	SES/SACG - HSFA	RIO DE JANEIRO	11/01/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	416	UPA ENGENHO NOVO	RIO DE JANEIRO	01/01/2016	Relatório	PENDENTE
Auditoria	417	INST EST DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA L CAPRIGLIONI	RIO DE JANEIRO	23/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	418	UPA CAMPO GRANDE II	RIO DE JANEIRO	01/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	419	SES/SACG - UPA CAMPO GRANDE II	RIO DE JANEIRO	11/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	420	SES/SACG - UPA DUQUE DE CAXIAS	DUQUE DE CAXIAS	12/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	421	SES/SACG - UPA NOVA IGUACU II	NOVA IGUACU	11/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	423	SES/SACG - UPA SAO GONCALO I	SAO GONCALO	16/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	424	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	RIO DE JANEIRO	22/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	425	SES/SACG - UPA DUQUE DE CAXIAS	RIO DE JANEIRO	10/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	426	SES/SACG - UPA NOVA IGUACU II	RIO DE JANEIRO	12/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	427	SES/SACG - UPA SÃO GONCALO	RIO DE JANEIRO	17/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	428	SES/SACG - UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	RIO DE JANEIRO	19/02/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	429	INST ESTADUAL DE HEMAT ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI	RIO DE JANEIRO	01/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	431	COORDENAÇÃO GERAL DE ARMAZENAGEM - SES RJ	RIO DE JANEIRO	02/03/2016	Analítica	PENDENTE

Auditoria	432	HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO	RIO DE JANEIRO	07/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	433	UPA MARÉ	RIO DE JANEIRO	07/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	434	SES/SACG - UPA MARÉ	RIO DE JANEIRO	07/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	435	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RIO DE JANEIRO	23/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	436	SES/SACG - UPA ILHA DO GOVERNADOR	RIO DE JANEIRO	23/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	437	UPA SAO GONCALO II	SAO GONCALO	23/03/2016	Analítica	PENDENTE
Auditoria	438	SES/SACG - UPA SAO GONCALO II	RIO DE JANEIRO	23/03/2016	Analítica	PENDENTE
Visita Técnica	43	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUATIS	QUATIS	04/01/2016	Analítica	PENDENTE
Visita Técnica	44	SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	RIO DE JANEIRO	18/01/2016	Analítica	PENDENTE
Visita Técnica	45	SECRETARIA MUNICIPAL DUQUE DE CAXIAS	DUQUE DE CAXIAS	29/03/2016	Analítica	PENDENTE

1º QUADRIMESTRE / 2016				
Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Data Encerramento
372	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA DE PARACAMBI	PARACAMBI	31/08/2015	04/02/2016
373	SES RJ UPA 24 H TIJUCA	RIO DE JANEIRO	03/09/2015	04/04/2016
374	SES RJ UPA 24H COPACABANA	RIO DE JANEIRO	03/09/2015	04/04/2016
397	PAM PSIQUIATRICO CENTRO	RIO DE JANEIRO	12/11/2015	15/01/2016
* 398	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	PARAIBA DO SUL	16/11/2015	11/02/2016
* 399	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	PARAIBA DO SUL	16/11/2015	18/02/2016
* 403	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	03/12/2015	22/02/2016
* 404	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	03/12/2015	22/02/2016
405	CLINICA DE OLHOS DR TANNURE LTDA	PETROPOLIS	03/12/2015	22/02/2016

* Embora estas Auditorias possuam o mesmo nome da Entidade, referem-se a cartas SUS de diferentes pacientes.

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2016.

1º QUADRIMESTRE / 2016			
RECOMENDAÇÕES			
Nº Atividade	Entidade	Município	Recomendação
372	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA DE PARACAMBI	PARACAMBI	Recomendamos a proposição de devolução ao Fundo Municipal de Saúde do valor de R\$ 696.212,18 (seiscentos e noventa e seis mil, duzentos e doze reais e dezoito centavos) pela Casa de Saúde Nossa Senhora Aparecida Ltda, acrescido das correções legais pertinentes.
373	SES RJ UPA 24 H TIJUCA	RIO DE JANEIRO	<p>Recomendamos que:</p> <p>1- nos casos onde ocorra a presença de um único plantonista, o atendimento seja restringido e que somente os casos graves sejam encaminhados a este profissional até que outro médico chegue à Unidade.</p> <p>2- haja um hospital de referência para encaminhamento dos pacientes que estejam em observação na sala amarela das UPAs, além do tempo permitido previsto para setores sem perfil de internação hospitalar. Ademais, esta inobservância gera prejuízos ao estado pelo não faturamento da AIH.</p> <p>3- seja observada a legislação vigente: Portaria GM/MS nº 2048/2002 e a Resolução CFM nº 2.079/14.</p> <p>4- haja desligamento do Coordenador Médico da UPA Tijuca, Dr. Otávio Cesar dos Santos das atividades não inerentes ao cargo de coordenador médico, para que o mesmo possa se dedicar com exclusividade às atividades assistenciais. Ressaltamos ainda a necessidade do envio de documentação comprobatória deste desligamento.</p> <p>5- sejam cumpridos os itens do Manual de Boas Práticas de Assistência Farmacêutica Básica de 2006 - Ministério da Saúde.</p> <p>6- sempre sejam apresentados documentos comprobatórios das ações praticadas pelos auditados no sentido de zelar pelo bom andamento da administração pública.</p> <p>7 - os responsáveis envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS na íntegra desde o primeiro mês de vigência do referido contrato.</p> <p>8- Verificar o valor relativo ao custeio desses profissionais desde o início da operação da OSS em CG e realizar o desconto nas parcelas a serem repassadas a este CG.</p>

9- os responsáveis envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS, na íntegra, desde o primeiro mês de vigência do referido contrato. Embora tenha havido ofício da SACG para a OSS quanto ao descumprimento contratual deste item, razão pela qual foi a justificativa acatada parcialmente, não foi apresentada por parte dos auditados, documentação oriunda da SACG que tenha estabelecido a proposta de glosa referente ao não atendimento do item 7.32 do Edital de seleção 001/2012.

10- Caso a SES/RJ disponibilize servidores à OSS, que o valor relativo ao custeio da remuneração desses servidores seja descontado dos valores repassados à OSS.

11- Que a SES/RJ por meio de seus órgãos de fiscalização notifique a OSS a modificar seu regulamento de seleção de pessoal de modo a conformá-lo à normativa em vigor.

12- Verificar ainda a publicidade, objetividade e impessoalidade da seleção de recursos humanos empreendida pela OSS.

13- Cumprir a cláusula 3.12 do CG nº 016/2012.

14- Às estruturas de acompanhamento e fiscalização da SES/RJ que analisem os fatos desta constatação e tomem as providências cabíveis nas suas esferas de atribuição para o alinhamento de informações entre a SES e a OSS. Posteriormente, que encaminhem a análise para o setor técnico com fins de orientação para a repactuação contratual.

15- À CAF em conjunto com a SACG que verifiquem a possibilidade de substituir os dois contratos por um deles visando à redução de custos na operação da OSS. Caso não haja possibilidade, que justifiquem em relatórios da CAF este fato.

16- À CAF e à SACG que determinem a realização de cotação prévia de preços no mercado para todas as compras e contratações de serviços feitas pela OSS conforme norma legal doravante.

17- À CAF e CTA que analisem os custos do CG da UPA Tijuca visando identificar a economicidade na utilização dos recursos e a necessidade de repactuação contratual encaminhando suas considerações à Comissão de Avaliação. À SACG que realize a solicitação de liberação dos repasses na medida das despesas incorridas das OSS a fim de evitar o excedente operacional prejudicial ao planejamento financeiro da SES/RJ. À SACG que oriente as OSS para que publiquem todos os extratos de contas que movimentem os recursos públicos repassados para contratos de gestão.

	<p>18- À CAF e à CTA que realizem a conferência das movimentações financeiras realizadas pela OSS.</p> <p>19- Seja verificado pela SACG e pela CAF/CTA o destino dos 37 milhões, deixando tal fato transparente nos relatórios de análise das contas do fim do ano de 2014.</p> <p>20- À CAF e à SACG que tomem as providências cabíveis para o não reconhecimento da despesa de contribuição previdenciária patronal por parte das OSS, bem como a revisão de todos os contratos com outras OSS (SACG) para verificar e realizar a necessária retenção de regularização em parcelas vencidas e vincendas de repasse.</p> <p>21- As estruturas de fiscalização e controle de contratos de gestão da SES/RJ devem manter os registros não só de repasses contratuais, mas os de despesas mensais aprovadas pela CAF como forma de avaliar a utilização dos recursos públicos e levantar possíveis excedentes financeiros na execução contratual. Identificado superávit ou déficit, cabe à CAF encaminhar à CAV a proposta de repactuação em eventual renovação contratual, acompanhado de ajuste do saldo oriundo do contrato anterior (em caso de superávit apurado).</p> <p>22- Diante da não apresentação das justificativas por parte dos auditados Otávio Cesar dos Santos, José Mariano Soares de Moraes e Ricardo Campelo da Conceição no que concerne a todas as não conformidades elencadas no presente relatório, esta equipe de auditoria considera este fato grave pelo descumprimento às seguintes legislações: 1-Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11º: "Os Órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações." 2-Decreto Estadual nº 43.261/2011 em seu artigo 43º: "Constituem-se obrigações das organizações sociais: VI - garantir aos órgãos de supervisão e de controle, internos e externos, o acesso a todos os documentos e informações relativos ao desenvolvimento das atividades objeto do contrato de gestão."</p>
<p>374</p> <p>SES RJ UPA 24H COPACABANA</p> <p>RIO DE JANEIRO</p>	<p>1- Diante da não apresentação das justificativas por parte dos auditados Maria Cristina Tavares, José Mariano Soares de Moraes e Ricardo Campelo da Conceição no que concerne a todas as não conformidades elencadas no presente relatório, esta equipe de auditoria considera este fato grave pelo descumprimento às seguintes legislações: A-Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11º: "Os Órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações." B -Decreto Estadual nº 43.261/2011 em seu artigo 43º: "Constituem-se obrigações das organizações sociais: VI - garantir aos órgãos de supervisão e de controle, internos e externos, o acesso a todos os documentos e informações relativos ao desenvolvimento das atividades objeto do contrato de gestão."</p>

- 2- os responsáveis envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS, na íntegra, desde o primeiro mês de vigência do referido contrato. Caso haja necessidade, que se proponha termo aditivo para adequação das condições orçamentárias e financeiras, evitando assim a desassistência à população.
- 3- os responsáveis pela SACG envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS, na íntegra, desde o primeiro mês de vigência do referido contrato. Caso haja necessidade, que se proponha termo aditivo para adequação das condições orçamentárias e financeiras, evitando assim a desassistência à população.
- 4- os responsáveis pela SACG em caso haja necessidade, proponham termo aditivo para adequação das condições orçamentárias e financeiras, evitando assim a desassistência à população. Ademais não foi apresentada por parte dos auditados, documentação oriunda da SACG que tenha estabelecido proposta de glosa referente a este item.
- 5- se verifique o valor relativo ao custeio desses profissionais desde o início da operação da OSS em CG e realizar o desconto nas parcelas a serem repassadas a este CG.
- 6 - os responsáveis envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS, na íntegra, desde o primeiro mês de vigência do referido contrato. Ademais não foram apresentadas por parte dos auditados, documentações solicitando providências junto a CAF para a entrega dos relatórios necessários aos trabalhos da CAv nem da aprovação do regulamento de pessoal pelo Conselho de Administração da OSS para a SACG/SES.
- 7- sejam sempre apresentados documentos comprobatórios das ações praticadas pelos auditados no sentido de zelar pelo bom andamento da administração pública, no caso, documentação solicitando providências junto a CAF para a entrega dos relatórios necessários aos trabalhos da CAv .
- 8 - os responsáveis envidem esforços para que todos os itens do contrato de gestão sejam cumpridos pela OSS, na íntegra, desde o primeiro mês de vigência do referido contrato.
- 9- sejam apurados os valores repassados à OSS relativos ao custeio dos profissionais cedidos pelo ERJ desde o início da operação da entidade e efetue-se a retenção do montante nas parcelas a serem repassadas nesse CG.
- 10- À SACG e à CAF que atentem para a manutenção das condições de qualificação das OSS e identificadas irregularidades notifiquem as entidades sob pena de desqualificação prevista no art.38 da Lei 6.048/11.
- 11- Às estruturas de acompanhamento e fiscalização da SES/RJ que analisem os fatos desta constatação e tomem as providências cabíveis nas suas esferas de atribuição para o alinhamento de informações entre a SES e a OSS.
- 12- À CAF e à SACG que determinem o procedimento de cotação prévia para todos os contratos e compras firmados pela OSS com recursos públicos repassados, na forma da Lei.
- 13- Que sejam revistos todos os contratos com a brevidade que o caso requer a fim de evitar prejuízo ao erário.

			14- À CAF e CTA que analisem os custos do CG da UPA Copacabana visando identificar a economicidade na utilização dos recursos e a necessidade de repactuação contratual encaminhando suas considerações à Comissão de Avaliação. À SACG que realize a solicitação de liberação dos repasses na medida das despesas incorridas das OSS a fim de evitar o excedente operacional prejudicial ao planejamento financeiro da SES/RJ. 15- À CAF e à SACG que tomem as providências cabíveis para o não reconhecimento da despesa de contribuição previdenciária patronal por parte das OSS, bem como a revisão de todos os contratos com outras OSS (SACG) para verificar e realizar a necessária retenção de regularização em parcelas vencidas e vincendas de repasse.
397	PAM PSIQUIATRICO CENTRO	RIO DE JANEIRO	Não há recomendação
398	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	PARAIBA DO SUL	Não há recomendação
399	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	PARAIBA DO SUL	Não há recomendação
403	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	Não há recomendação
404	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	Não há recomendação
405	CLINICA DE OLHOS DR TANNURE LTDA	PETROPOLIS	Não há recomendação
359	SECRETARIA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU	NOVA IGUAÇU	Sugerida a análise quantitativa e qualitativa dos relatórios produzidos pela auditoria do Município, pode significar um bom indicador do plano de trabalho do referido Serviço e se atende às necessidades do Município em questão.
360	SECRETARIA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU	NOVA IGUAÇU	Que sejam cumpridas as normativas constantes da Resolução RDC nº 63/2011, principalmente em seus artigos 17, 34, 35, 36 e 38 da Gestão de Infraestrutura. A equipe de auditoria recomenda a transferência do almoxarifado para um local de menor risco social.

**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:

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período: Abril/2016

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	17	15
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	30	31
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	15	15
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	21	21
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	178	179
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.594	1.598
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	7	17	24
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	1	7	8
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	1	3.528	3.529
CONSULTORIO	-	3	10.448	10.451
COOPERATIVA	-	-	2	2
FARMACIA	-	1	63	64
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	6	151	169
HOSPITAL GERAL	-	11	294	305
HOSPITAL DIA	-	-	26	26
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	16	17
POLICLINICA	-	2	541	543
POSTO DE SAUDE	-	-	445	445
PRONTO ANTEDIMENTO	-	13	83	96
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	11	11
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	46	46
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	96	97
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	51	51
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	1	1.692	1.693
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	118	118
UNIDADE MISTA	-	-	10	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	75	132	207
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	56	60
TELESAÚDE	-	-	4	4
Total	2	134	19.705	19.841

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES em 20/05/2016.

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

A partir da competência de novembro/2015, as informações de natureza e esfera do estabelecimento não mais constam das bases de dados, sendo substituídas pela natureza jurídica e esfera jurídica, disponíveis a partir de junho de 2012.

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

Produção da Atenção Básica	
Complexidade: Atenção Básica	
Período: Jan-Mar/2016	
Grupo procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.909.480
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.903.127
03 Procedimentos clínicos	15.204.961
04 Procedimentos cirúrgicos	574.598
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.804
Total	26.593.970

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 30/03/2016. Dados de fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016 sujeitos a retificação.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização				
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.				
Período: Jan - Março/2016				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Aprovadas	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	137.379	6.463,65	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	8.457,00	8.813.214,62
TOTAL	137.379	6.463,65	8.457,00	8.813.214,62

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 30/03/2016. 2. Dados de fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016 sujeitos a retificação. 3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. 4. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Período: Jan- Março/2016

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	Qtd. AIH	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.798,00	54,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.177.011,00	39.641.480,57	340,00	199.937,35
03 Procedimentos clínicos	2.387.902,00	99.100.832,51	104.489,00	90.990.917,59
04 Procedimentos cirúrgicos	130.972,00	7.548.703,04	54.560,00	80.588.146,78
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.567,00	1.989.816,06	630,00	8.825.900,12
06 Medicamentos	11.945.366,00	8.433.174,81	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	161.471,00	13.508.433,11	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	169.251,00	1.158.240,90	-	-
Total	15.984.338,00	171.380.735,00	160.019,00	180.604.901,84

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 30/03/2016. Dados de fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016 sujeitos à retificação.

2. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Produção da Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Período: Jan-Março/2016

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	11.945.366,00	8.433.174,81
Total	11.945.366,00	8.433.174,81

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 30/03/2016. 2. Dados de fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016 sujeitos a retificação.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Período: Jan-Março/2016

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	92.798,00	7.493.350,57	120	102.365,35
03 Procedimentos clínicos	86.561,00	881.532,30	89.723,00	74.720.087,00
04 Procedimentos cirúrgicos	31.008,00	947.646,63	31.000,00	43.994.026,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	380,00	93.934,00	398,00	5.772.904,17
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.340,00	170.099,78	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	11.266,00	250.164,75	-	-
Total	223.353,0	9.836.728,03	121.241,0	124.589.384,00

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: 1. Situação da base de dados nacional em 30/03/2016. Dados de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016 sujeitos à retificação.

2. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

VI – INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

Importante assinalar que embora não tenha ocorrido a pactuação do novo Rol de Indicadores para 2016-2019 ou definidos aqueles passíveis de serem avaliados trimestralmente, esta Secretaria optou em continuar com o monitoramento dos sete indicadores que vêm sendo acompanhados desde 2013. São apresentados a seguir a descrição e os resultados dos indicadores de saúde estabelecidos pela Resolução CIT Nº 05, de 19 de junho de 2013.

Indicadores de Saúde com resultados de apuração trimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2016, Rio de Janeiro.

Período: 1º Trimestre de 2016 (janeiro a abril/2016)

Indicadores	Valores
População (IBGE, 2015 – Estimativas populacionais enviadas ao TCU)	16.550.024
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	59,99
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	37,57
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	386
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	33,71
Proporção de óbitos maternos investigados	53,66
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	47,48
Número absoluto de óbitos por dengue	4

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES-RJ (disponível em www.saude.rj.gov.br)

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

No terceiro trimestre de 2015, alguns municípios apresentaram redução na cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, o que resultou na cobertura de 57,17% ao final do ano, no estado do Rio de Janeiro. Porém, no primeiro trimestre de 2016, esta cobertura passou para 59,99%. Este aumento se deve à

ampliação do número de equipes de Saúde da Família, que passou de 2.352 em 2015, para 2.515 em 2016, sendo 71 novas equipes somente no município do Rio de Janeiro.

Vale destacar que, dentre os fatores relevantes para este aumento também está a mudança na cobertura estimada da Região Metropolitana II, que teve uma queda de 68,48%, em 2014, para 55,45%, em 2015, e, no primeiro quadrimestre de 2016, voltou a apresentar um aumento, passando para 69,57%. Este aumento se deve, principalmente, aos municípios de Itaboraí e São Gonçalo, que inicialmente apresentaram problemas com o CNES e/ou com o envio da produção pelo Sistema e-SUS AB e posteriormente regularizaram essas questões, o que tornou a aumentar a cobertura.

Além da Metropolitana II, as Regiões Baixada Litorânea e Metropolitana I apresentaram um pequeno aumento na cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, enquanto as Regiões Noroeste e Serrana apresentaram uma pequena diminuição.

Vale acrescentar ainda que, este ano, não houve credenciamento de novas equipes de Saúde da Família pelo MS, embora alguns municípios tenham solicitado ampliação de equipes e pactuado em CIB desde 2015. Algumas gestões municipais, entretanto, implantaram equipes que já estavam credenciadas e, parte destas está atuando nas Clínicas da Família construídas e equipadas pela SES/RJ. Ressalta-se ainda que a Ficha de Qualificação informa que o indicador deve se basear em equipes de Saúde da Família implantadas, o que significa que deve ser considerada apenas a quantidade de ESF aptas para o município receber incentivos financeiros pelo MS, na competência selecionada. A quantidade de ESF para a qual o município receberá o incentivo financeiro federal corresponde à quantidade de ESF cadastradas no sistema e que estejam em conformidade com o credenciamento pelo MS.

Entretanto, na atual conjuntura de não credenciamento e repasses financeiros para novas equipes por parte do MS pode ocorrer de equipes definidas em proposta apresentada pelo gestor municipal e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB não terem sido habilitadas em portaria pelo MS e estarem atuando no território com cadastro no CNES, (equipes cadastradas). Entende-se então, que na atual conjuntura, seria importante considerar para esse

cálculo esse número de equipes cadastradas, pois seriam mais próximas da realidade de cobertura populacional de Atenção Básica, visto que a limitação orçamentária por parte MS pode estar reduzindo o indicador.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Ao longo do ano de 2015 o percentual de cobertura das equipes de saúde bucal na atenção básica no estado do Rio de Janeiro mostrou oscilação, fechando o ano com 36,51%, inferior, no entanto, a meta de 40%. O resultado do primeiro quadrimestre de 2016 sugere a retomada no crescimento apresentando cobertura de 37,57%. Esse aumento se deve ao crescimento discreto, mas constante no município do Rio de Janeiro; ao processo de revisão do CNES por alguns municípios, como é o caso de São Gonçalo; à implantação das Clínicas da Família com saúde bucal nos municípios de Resende, Conceição de Macabu e Bom Jesus do Itabapoana, impactando positivamente no resultado.

Identifica-se que a cobertura em saúde bucal ainda está aquém da meta proposta pelo estado devido à dificuldade que os municípios, das diversas regiões, estão enfrentando na alimentação do e-SUS e também por apresentarem irregularidades no SCNES. Os municípios de São Gonçalo, São João de Meriti, Sapucaia e Varre-Sai perderam ESB no primeiro quadrimestre devido à ausência de alimentação do SIAB/SISAB (Portaria 762 de 19.04.2016). Em nove municípios (Angra dos Reis, Araruama, Barra do Piraí, Cabo Frio, Duque de Caxias, Mangaratiba, Natividade, Rio de Janeiro e São Gonçalo) houve diminuição de 14 equipes de saúde bucal devido a irregularidades no SCNES (portaria 820 de 25.04.2016).

Apesar do cenário acima descrito, o trabalho desenvolvido pela Área Técnica de Saúde Bucal/SES-RJ no apoio aos municípios, visando à ampliação dos serviços, mostra pequeno aumento na cobertura refletindo positivamente, mesmo não havendo novos credenciamentos pelo MS.

Indicador – Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

Comparando os anos de 2015 e 2016, houve uma diminuição no número de unidades notificadoras, o que pode ter ocorrido em função do atraso na digitação de casos no SINAN.

Nota-se modificação na distribuição das unidades notificadoras nas regiões de saúde de forma heterogênea. A região da Baía da Ilha Grande antes com duas unidades notificadoras passou para quatorze. Já a região Metropolitana I diminuiu de 278 para 244 o número de unidades notificadoras. A região Metropolitana II diminuiu de 32 para 25. Enquanto as regiões Norte e Noroeste aumentaram respectivamente de nove para treze e treze para dezesseis.

A área técnica aguarda definição quanto a nova pactuação, considerando a Nota Técnica Conjunta nº11/2015, pactuada por CIB-RJ e COSEMS-RJ do para ajuste dos indicadores, visando qualificar a análise dos dados.

Indicadores relacionados à vigilância de óbitos

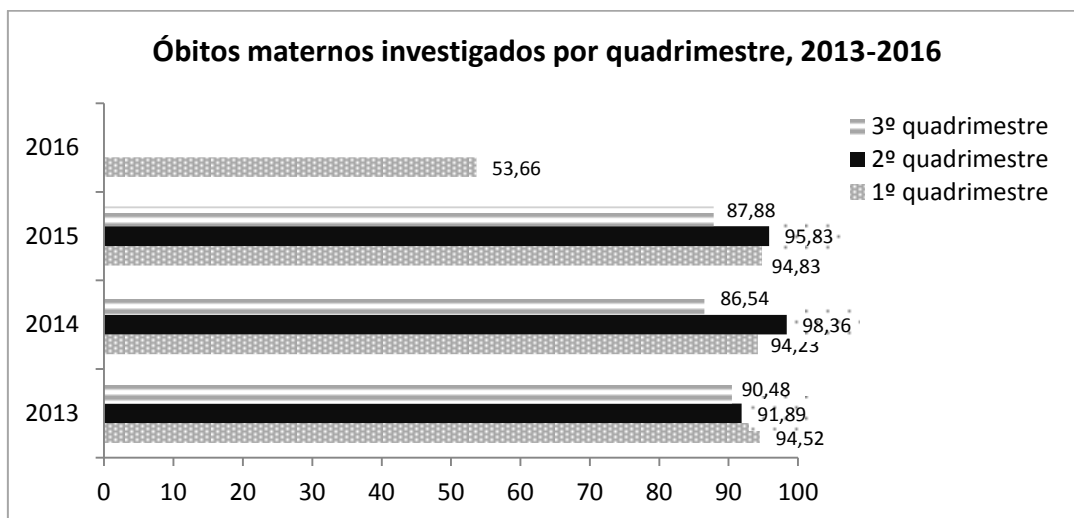
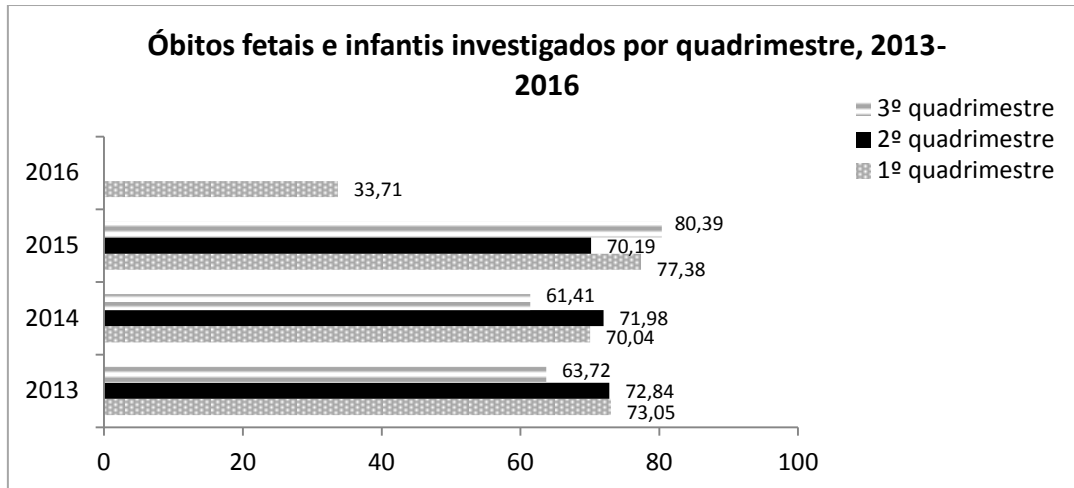
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados / Proporção de óbitos maternos investigados / Proporção óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

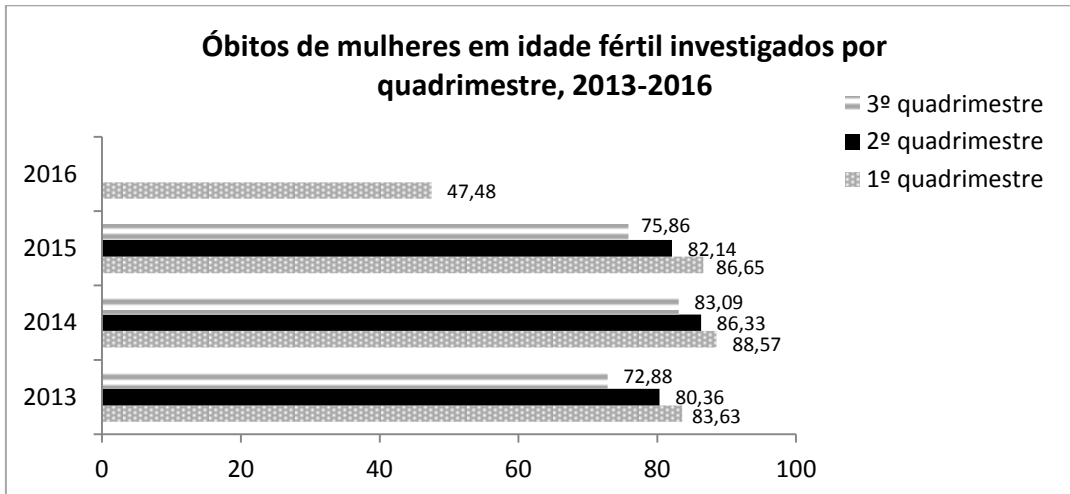
A Assessoria de Dados Vitais/SES-RJ vem fomentando nos municípios a qualificação do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, para obtenção de informação capaz de subsidiar o planejamento e a organização da atenção à saúde nos grupos avaliados pelos indicadores.

Quanto aos indicadores de avaliação quadrimestral, eventuais diferenças entre os dados nacionais e estaduais são explicadas pela variação temporal no fechamento do banco de dados, considerando os prazos para realização/conclusão de investigação de óbitos e a consequente inclusão e/ou modificação de dados nesses bancos.

Os gráficos abaixo demonstram que as análises para as investigações realizadas no quadrimestre ficam comprometidas devido ao prazo legal de fechamento do banco de dados. Apenas o primeiro mês do quadrimestre pode ser considerado real em termos de proporção de óbitos investigados. É possível que transcorridos os 120 dias

de cada coorte mensal de óbitos os resultados sejam similares aos alcançados nos primeiros quadrimestres dos anos anteriores. Por exemplo, em maio de 2015 a proporção de óbitos fetais e infantis investigados era de 33,72%, no momento em que foi realizada a análise do 1º relatório quadrimestral, no entanto passado o prazo legal, conforme podemos visualizar no gráfico abaixo, o resultado é 77,38%.





Fonte: SIM Federal - módulo on line de investigação, 2016 com situação em 13/05/2015.

Obs.: Os municípios ainda estão dentro do prazo para investigação (120 dias a contar da data do óbito) para os meses de fevereiro, março e abril de 2016.

Considerando a Portaria MS/GM nº 1.119/2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos e determina o prazo máximo de 120 dias, a contar da data de óbito, para concluir a investigação, a área técnica PAIMSCA/SES-RJ sinaliza que, desta forma, a apuração dos dados relativos à investigação de forma quadrimestral deveria obedecer ao critério de apuração que contemple o período de 120 dias anteriores à investigação ora analisada. Devido ao fato dos dados de 2016 ainda estarem dentro do prazo de investigação, é apontada, apenas, a proporção de óbitos investigados no quadrimestre. Torna-se, portanto, inconsistente do ponto de vista epidemiológico comparar períodos que não denotam tendências temporais.

É importante apontar que, em relação aos óbitos maternos declarados de janeiro a abril de 2016, apenas um óbito (2,3%) encontra-se com investigação em atraso até a presente data. Já em relação à proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados, 2,7% dos óbitos encontram-se com a investigação atrasada.

O número absoluto de óbitos maternos declarados no 1º quadrimestre de 2015 correspondeu a 58 mortes. Já em 2016, há registro de 42 óbitos maternos declarados no 1º quadrimestre, porém ainda com um percentual de investigação a concluir que corresponde a 49,7%.

Número absoluto de óbitos por dengue

Circulam atualmente no estado três arboviroses identificadas com quadro clínico muito semelhante: Zika, Dengue e Chikungunya. A área técnica da SES/RJ está acompanhando todos os casos suspeitos e notificados, porém o resultado deste quadrimestre ainda é preliminar para uma análise da situação de saúde para este indicador. Até o momento, há cerca de 59.500 casos notificados de Dengue, onze óbitos suspeitos, destes, três já descartados, quatro confirmados e quatro ainda em investigação. Os óbitos ocorreram em três regiões de saúde, dois na região Norte, um na região Serrana e um na região Médio Paraíba.

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. Cobertura 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 CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da competência do fim do quadrimestre.
. Cobertura 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 CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
				competência do fim do quadrimestre.
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 prontossocorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências				
12. Nº US c/serviços notificação violência implementados 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 extraídas do SINAN – Violências, com situação da base de dados em 09/09/2015.
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. % Óbitos infantis +fetais investigados 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 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
26. % Óbitos maternos investigados Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados Fonte: SIM	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
27. % Óbitos mulheres idade fértil investigados 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 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
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				
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 fornecidas pela área técnica em 18/09/2015.
Dados demográficos				
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 a 2015 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo Tribunal de Contas da União.