SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE 2017

SES/RJ

FEVEREIRO/2018

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES/RJ
Subsecretaria Geral - SG
Assessoria de Planejamento - APL
Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde - ATPS

3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2017

I – IDENTIFICAÇÃO

Em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 456/12, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) vem realizar, por meio do presente Relatório, a prestação de contas do 3º quadrimestre de 2017 (Setembro a Dezembro), 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	2123333824
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 Lei nº 1512 Data 25/08/1989
CNPJ	35.949.791/0001-85 Fundo de Saúde
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	○ Sim ◉ Não
Nome do Gestor do Fundo	ALEX PAIN DIAS PITOMBEIRA
Cargo do Gestor do Fundo	Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução Lei nº 22172 Data 14/05/1996
Nome do Presidente	LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXIEIRA JUNIOR
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	26/10/2017
Telefone	212333371
E-mail	conselho@saude.rj.gov.br
Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde	10/2015
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	◉ Sim ○ Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De 2016 a 2019
Status	◉ Aprovado ○ Em Análise
Informações sobre Regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

II - DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS - Janeiro a Dezembro de 2017

TABELA 1: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	Crédito Contingenciado por Ato Administrativo	Despesa Autorizada	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título							
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	57.000,00	57.000,00	57.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	16.449.638,00	16.449.638,00	16.449.638,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	122	Adicional do ICMS - FECP	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral			**21.506.638,00**	**16.506.638,00**	**16.506.638,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

TABELA 2: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	Crédito Contingenciado por Ato Administrativo	Despesa Autorizada	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título							
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	2.303.252.883,00	2.303.773.685,00	97.021.166,26	2.206.752.518,74	2.164.714.731,35	2.164.714.731,35	697.767.745,59
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	49.068.045,00	49.068.045,00	46.369.693,00	2.698.352,00	0,00	0,00	
	102	Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal	136.800.000,00	202.029.176,00	0,00	202.029.176,00	202.029.152,38	202.029.152,38	102.238.239,77
	107	Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	0,00	598.534.356,03	0,00	598.534.356,03	598.534.356,02	598.534.356,02	114.933.641,34
	122	Adicional do ICMS - FECP	2.357.565.577,00	2.323.044.775,00	0,00	2.323.044.775,00	2.246.805.977,12	2.246.805.977,12	910.184.264,51
Subtotal Tesouro Estadual			**4.846.686.505,00**	**5.476.450.037,03**	**143.390.859,26**	**5.333.059.177,77**	**5.212.084.216,87**	**5.212.084.216,87**	**1.825.123.891,21**
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	2.450.787,00	7.665.599,22	2.448.334,53	5.217.264,69	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	636.849.325,00	885.648.372,30	0,00	885.648.372,30	836.061.741,23	813.441.483,40	770.548.631,76
Subtotal Outras Fontes			**639.300.112,00**	**893.313.971,52**	**2.448.334,53**	**890.865.636,99**	**836.061.741,23**	**813.441.483,40**	**770.548.631,76**
Total Geral			**5.485.986.617,00**	**6.369.764.008,55**	**145.839.193,79**	**6.223.924.814,76**	**6.048.145.958,10**	**6.025.525.700,27**	**2.595.672.522,97**

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 2961 - Fundo Estadual de Saúde, conforme aprovado na Lei nº 7.514 de 17 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado em 18 de janeiro de 2017, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2017.

As despesas realizadas pela UO 2961 – FES se referem 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 três 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 referente à função 10 – Saúde, foram incluídas no orçamento por meio de emendas parlamentares, cujas dotações foram contingenciadas quase na totalidade; c) Os recursos da fonte 101 referente à função 08 – Assistência Social, tratam de despesa a ser executada pela Subsecretaria de Prevenção a Dependência Química e pela recém-criada Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Políticas para Mulheres e Idosos, e não apresentaram demanda para a execução orçamentária.

Na execução orçamentária da UO 2961 – FES observa-se o surgimento de duas fontes de recursos que em 2016 não faziam parte do nosso orçamento. A fonte 102 e a 107. A fonte 102 refere-se ao Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal instituído pela Lei n.º 7.428 de 25 de Agosto de 2016, e a fonte 107 trata das Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos, que foi incluída em nosso orçamento por meio do Decreto n.º 45.992 de 03 de maio de 2017, publicado no DOERJ de 16/05/2017 apesar da liberação efetiva dos recursos no Sistema SIAFE Rio terem sido em abril de 2017.

Os recursos das fontes 100, 102, 107 e 122, são aqueles elegíveis para o cumprimento do índice estabelecido pela Emenda Constitucional 29/2000 e pela Lei Complementar 141/2012.

Segue abaixo detalhamento referente à despesa destas quatro fontes:

- Dotação inicial nas fontes 100, 102, 107 e 122 = R$ 4.846.686.505,00
- Despesa autorizada até agosto nas fontes 100, 102, 107 e 122 = R$ 4.531.632.910,98
- Diferença = R$ 315.053.594,02, que corresponde a 6,50% da dotação inicial.
- A diferença corresponde ao cancelamento e ao contingenciamento de dotações orçamentárias ocorridos nessas fontes do Tesouro Estadual.
- O valor total liquidado nas fontes do tesouro corresponde a 32,68%, e nas outras fontes de recursos o liquidado corresponde a 72,85% do valor autorizado.
- O valor pago em relação ao empenhado corresponde a 57,91% nas fontes do Tesouro e 83,42% nas outras fonte.

Com relação aos recursos da fonte 225, observa-se um aumento dos valores de dotação orçamentária com relação à previsão inicial, disponibilizados para a execução das despesas alocadas nessa fonte. Tal aumento é justificado pelo aporte de recursos através de Emenda Parlamentar de "Incremento Temporário do teto MAC", que se destina ao custeio de unidades de saúde estaduais, e ao superávit financeiro detectado no período.

É possível que a grande diferença no percentual de utilização dos recursos da fonte do Tesouro e as outras fontes se justifique pela grave crise financeira por que passa o Governo do Estado do Rio de Janeiro.

III - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

O setor de auditoria desenvolve dois tipos de atividades: auditoria e visita técnica. A atividade denominada auditoria tem um maior grau de complexidade. Nesta são feitas avaliações e constatações, e elaborado um relatório preliminar, a partir deste relatório o auditado pode apresentar justificativas com prazo de resposta e depois da análise destas justificativas, o relatório é concluído com as recomendações.

Na atividade denominada visita técnica um único relatório é elaborado (relatório conclusivo) com o que foi visto na visita in loco e na documentação. Esta atividade é mais sucinta e visa dar resposta rápida a uma situação que posteriormente poderá até ensejar uma auditoria, que é mais completa. Para as visitas técnicas não existem recomendações nem determinações.

3º QUADRIMESTRE / 2017						
ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE						
Tipo Atividade	**Nº Atividade**	**Entidade**	**Município**	**Início Atividade**	**Data de encerramento**	**Objetivo**
Auditoria	410	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVAFRIBURGO	NOVA FRIBURGO	04/07/2016	10/11/2017	Assistência Farmacêutica
Auditoria	412	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - OSS	RIO DE JANEIRO	11/01/2016	29/11/2017	Unidade Própria com Gestão OSS
Auditoria	413	HOSPITAL SÃO FRANCICO DE ASSIS – SES RJ	RIO DE JANEIRO	11/01/2016	04/12/2017	Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	418	UPA – CAMPO GRANDE II - OSS	RIO DE JANEIRO	01/02/2016	08/09/2017	Unidade Própria com Gestão OSS
Auditoria	419	UPA – CAMPO GRANDE II – SES RJ	RIO DE JANEIRO	11/02/2016	11/10/2017	Contrato de Gestão SES/OSS

Auditoria	420	UPA DUQUE DE CAXIAS - OSS	DUQUE DE CAXIAS	12/02/2016	03/10/2017	Unidade Própria com Gestão OSS
Auditoria	425	UPA DUQUE DE CAXIAS – SES RJ	DUQUE DE CAXIAS	10/02/2016	03/10/2017	Contrato de Gestão SES/OSS
Auditoria	461	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO – SES RJ / FUNDAÇÃO SAUDE DO ERJ	RIO DE JANEIRO	18/05/2017	21/12/2017	Unidade Própria com Gestão da FS
ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE						
Tipo Atividade	**Nº Atividade**	**Entidade**	**Município**	**Início Atividade**	**Data de encerramento**	**Objetivo**
Auditoria	463	CAPS AD CENTRA RIO – SES RJ	RIO DE JANEIRO	02/06/2017	18/12/2017	Gestão
Auditoria	466	CENTRO PSIQUIATRICO DO RIO DE JANEIRO – SES RJ	RIO DE JANEIRO	22/05/2017	11/10/2017	Unidade Própria com Gestão da FS
Auditoria	474	ONKO SOL – CENTRO DE ONCOLOGIA	CABO FRIO	04/09/2017	Em andamento	Assistência- Oncologia
Visita Técnica	63	SMS DE SEROPÉDICA	SEROPÉDICA	04/09/2017	11/10/2017	Assistência Farmacêutica
Visita Técnica	64	SMS DE SÃO GONÇALO	SÃO GONÇALO	07/12/2017	19/12/2017	SAMU de São Gonçalo - Relatório nº 15/2011 (SES/RJ) e nº 4048/2006 do DENASUS/RJ

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE Setembro a Outubro de 2017.

3º QUADRIMESTRE / 2017			
RECOMENDAÇÕES			
Nº Atividade	**Entidade**	**Município**	**Recomendação**
410	**SMS**	**NOVA FRIBURGO**	1-Proceder conforme preceitua a Portaria MS/GM nº 204/2007. 2-Identificar os pagamentos realizados conforme relação em anexo e proceder de acordo com a Portaria MS/GM nº 204/2007. 3-Que seja providenciado os respectivos documentos que comprovem o débito no valor de R$850.000,00 da conta corrente nº 55783-8, referente ao Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade. 4-Que sejam providenciados os respectivos documentos que comprovem o débito no valor de R$365.505,35 da conta corrente nº 55783-8, referente ao Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade. 5-Atuar conforme previsto na Resolução MS/CNS. nº 453/2012. 6-Proceder conforme determina a Resolução MS/CNS nº 453 de 10/05/2012 e Lei Orgânica do Município. 7-Proceder como determina o Manual de Estrutura Física das Unidades Básica de Saúde, a RDC-ANVISA nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005. 8-Atuar conforme preconizado na Portaria GM/MS nº 2488/2011 Anexo VI, da Infraestrutura e Funcionamento da Atenção Básica - itens I e III, no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/2008 e nos artigos 35 e 42 da RDC nº 63/ 2011. 9-Seguir as diretrizes preconizadas nos artigos 35 e 42 da RDC nº 63/ 2011. 10-Atender o que preconiza a Portaria GM/MS nº 2488/2011 Anexo I, da Infraestrutura e Funcionamento da Atenção Básica itens I e III e no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/2008.
412	**OSS ALSF (HSFA)**	**RJ**	1-A OSS deve cumprir suas obrigações contratuais ou submeter-se às sanções contratuais previstas. 2-É dever das partes pautar suas ações pelos termos firmados no Contrato de Gestão 001/2012. 3-Observar a legislação quanto a excedentes operacionais de contratos de gestão. 4-A OSS deve possuir documentação de registro que demonstre que os profissionais contratados exerciam afetivamente suas cargas horárias, e que os pagamentos eram efetuados por fontes distintas e sem comunicação financeira entre elas. 5-Observar as obrigações da contratada previstas em contrato e na legislação. 6-Observar a legislação pertinente ao funcionamento das comissões hospitalares obrigatórias no exercício do CG nº 001/2012. 7-O serviço de radiologia deve possuir o devido licenciamento para funcionar. 8-Documentos oficiais emitidos pela empresa devem conter a identificação e assinatura do responsável pela informação. 9-A OSS deve manter a transparência de suas condições de qualificação por meio de canais próprios da Instituição que possuam acesso público.

413	**HSFA (SES)**	**RJ**	1-Ao Sr. Secretário de Estado da Saúde que adeque a situação de fato à situação de direito sobre o fato ora constatado e já apontado em relatórios de auditoria anteriores. 2-A SES/RJ deve restituir ao erário público os recursos públicos comprovadamente aplicados em imóvel de propriedade particular. Deve ainda, em cumprimento à cláusula 3.26 do CG, reaver todos os bens móveis e imobilizados instalados nas dependências da OSS. 3-O estabelecimento das metas contratuais inclui uma parte técnica e outra administrativa. A elaboração técnica de termos de referência e projetos básicos é de responsabilidade da Subsecretaria de Atenção à Saúde. A gestão administrativa executada pela SACG deve identificar possíveis inconsistências nas metas definidas e sua relação com o objeto quantificado. 4-As CAF e a CTA devem verificar a correção da apresentação dos relatórios produzidos pelas OSS para prestar contas da aplicação dos recursos públicos de CG. 5-Os atos administrativos expedidos nas relações contratuais da SES/RJ com as OSS devem respeitar o princípio da legalidade, não cabendo discricionariedade onde a norma vincula a ação dos gestores. 6-A destinação de recursos de origem pública deve ser acompanhada da estimativa de custos realizada pela administração, com a finalidade de atender ao princípio da economicidade. No caso da relação contratual com as OSS, este princípio está previsto no parágrafo único do artigo 30 da Lei nº 6.043/11. 7-A Corregedoria da SES deve apurar a existência de delegação de competência para o despacho realizado e, no caso de verificada falsificação documental, sancionar administrativamente o servidor. Deve a SES normatizar e difundir as regras para a delegação de competência no âmbito da pasta da Saúde. 8-A execução dos contratos de gestão deve seguir o princípio da legalidade nas suas demonstrações contábeis para fins de prestação de contas. 9-Os recursos públicos destinados ao Contrato de Gestão devem ser exclusivamente destinados às atividades de execução contratual.
418	**UPA CAMPO GRANDE II (OSS IDR)**	**RJ**	Nenhum representante da IDR apresentou respostas dentro do prazo estabelecido de 15 dias, tampouco solicitou dilação de prazo para fornecê-las. Foram feitas constatações importantes e graves que dizem respeito à manutenção e funcionamento da unidade, tais como: mal estado de conservação da estrutura predial; cilindros de oxigênio no abrigo de gases sem fixação; falta de medicamentos que deveriam estar disponíveis na unidade conforme Termo de Referência do Edital de Seleção 003/2012; resíduos e materiais mal acondicionados; ausência de licenças de funcionamento expedidas pela Vigilância Sanitária, Corpo de Bombeiros e laudo técnico de autorização emitido pelo LCR; climatização deficiente. Quanto às questões financeiras do contrato pode-se destacar as seguintes constatações: ausência de parecer de auditoria externa relativa ao contrato de Gestão 010/2013 dos exercícios de 2015, 2016; celebração de contrato, com empresa prestadora de serviço, cujo objeto é estranho às atividades assistenciais de uma UPA; transferência e recebimento de recursos entre contratos de gestão de unidades diferentes geridos pelo Instituto Data Rio; pareceres da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, e recomendações e riscos apontados pela Auditoria externa, foram sistematicamente ignorados pela Administração do IDR; ausência de documento de Prestação de Contas Anual dos exercícios de 2015 e 2016; despesas de grande monta registradas sob rubrica genérica que não permite avaliar a sua natureza. Face às constatações, percebe-se a necessidade de adequação da manutenção física e funcional da unidade, a fim de atender aos padrões mínimos e operar em conformidade com legislações e resoluções vigentes. É necessária também a observância aos preceitos contábeis e a transparência exigida na operação da coisa pública. Outrossim, recomendamos à Organização Social de Saúde Instituto Data Rio de Administração Pública que cumpra fielmente os itens contidos no Contrato de Gestão, principalmente em relação aos aspectos contábeis/financeiros, onde foram verificados obstáculos e manobras que dificultam a fiscalização do contrato, e procure promover um processo de melhorias contínuas no atendimento ao usuário e na prestação de contas, com vistas

			ao uso adequado e efetivo dos recursos públicos]
419	**UPA CAMPO GRANDE II (SES)**	**RJ**	1-Exigir o cumprimento da NBR nº 12188/2003. 2-Exigir o cumprimento do Contrato nº 10/2013 e da RDC nº 63/2011. 3-Exigir o cumprimento da Lei nº 6514/1977 e da Lei nº 8078/1990. 4-Como a fiscalização da execução de todos os aspectos do Contrato de Gestão é efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, recomenda-se que a CAF tenha conhecimento, e condições de prestar esclarecimentos, sob todos os aspectos do contrato, ainda que se utilize de pareceres de especialistas de apoio da CTA para tais ações. 5-Recomenda-se que sanções administrativas sejam utilizadas imediatamente após o descumprimento dos prazos contratuais por parte da OSS. O registro destes atos é fundamental para avaliação da contratada e é subsídio para tomada de decisão, inclusive sobre a renovação contratual. 6-Recomenda-se que o Presidente e demais componentes da CAF leiam os pareceres da Auditoria externa, que compõem a prestação de contas anual, e se utilizem de suas conclusões para propor a correção de irregularidades e aplicação de sanções administrativas cabíveis a OSS. 7-Como a fiscalização da execução de todos os aspectos do Contrato de Gestão é efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, recomenda-se que a CAF tenha conhecimento, e condições de prestar esclarecimentos, sob todos os aspectos do contrato, ainda que se utilize de pareceres de especialistas de apoio da CTA para tais ações. Recomenda-se também que o Presidente e demais componentes da CAF leiam os pareceres da Auditoria externa, que compõem a prestação de contas anual, e se utilizem de suas conclusões para propor a correção de irregularidades e aplicação de sanções administrativas cabíveis a OSS. 8-Recomenda-se que as ações da CAF e SACG, capitaneadas pela Controladoria dos Contratos e Organizações Sociais, sejam interligadas com o propósito de possibilitar um acompanhamento e controle eficaz e todo ciclo de fiscalização, além da aplicação de sanções administrativas cabíveis a OSS que se apresenta contumaz no descumprimento contratual. 9-Exigir o cumprimento do Edital de Seleção nº 003/2012. 10-Exigir o cumprimento da RDC nº 306/2004. 11-Exigir o cumprimento do Decreto Estadual nº 1754/78. 12-Exigir o cumprimento da Resolução CREMERJ nº 116/97 e da Resolução CONTRAN nº 558 de 15/04/1980.
420	**UPA DUQUE DE CAXIAS (IDR)**	**DUQUE DE CAXIAS**	1-Atender o disposto no art. 4º da Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015 e legislações anteriores. 2-Atender o que estabelece a Resolução CFM nº 1.657/2002 3-Cumprir o que determina a Portaria ANVISA nº 344 de 1998. 4-Cumprir o que determina a Portaria GM/MS nº 312 de 30/04/2002. 5-Cumprir o que determina a Portaria GM/MS nº 2616 de 12/05/1998. 6-Manter quadro funcional adequado ao pleno funcionamento e padrões previstos contratualmente.

			7-Atuar conforme previsto no contrato de gestão. 8-Manter o nível de padronização preconizado pela SES. 9-Manter o nível de serviço previsto contratualmente. 10-Proceder conforme determina o Decreto Lei nº 1754 de 03/03/1978 em seus artigos 10 e 11 nos parágrafos 1 e 2. 11-Proceder conforme determina o Decreto Lei nº 1.754 de 15/03/1978. 12-Imediata regularização dos saldos físicos e contábeis, apresentando à fiscalização da SES as variações para as devidas providências contratuais. 13-Regularizar imediatamente a situação e proceder conforme determina o Decreto Estadual nº 43.261/2011 Arts. 37 e 77. 14-Manter na Unidade de forma regular, todos os comprovantes de destinação de resíduos. 15-Assegurar que as ambulâncias apresentem-se com manutenção em dia e itens de segurança em perfeito estado de conservação. Em conformidade com as normativas do Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN, bem como normativa emitida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, NBR nº 14.561 que regulamenta os atributos para atendimento à emergências médicas e resgates. 16-Regularização da situação e atuação conforme determina a Lei nº 6.043/2011 art. 28; Decreto Estadual nº 43.261/2011, arts. 37 inciso VII; 43 inciso IX e 75 inciso I. 17-Regularizar imediatamente a situação de modo a possibilitar total transparência acerca das rubricas contábeis e elucidar todas as despesas.
425	**UPA DUQUE DE CAXIAS (SES)**	**DUQUE DE CAXIAS**	1-Empreender ações de fiscalização previstas no Contrato de Gestão. 2-Buscar regularização conforme determina o Decreto Estadual nº 43.261/2011 Arts. 37 e 77. 3-O cumprimento do Decreto Federal nº 1.651/95 e Decreto Estadual nº 43.261/2011. 4-Empreender ações de fiscalização previstas no Contrato de Gestão. 5-Regularizar a situação o mais breve possível, atendendo ao Decreto Lei nº 1.754 de 15/03/1978. 6- Apurar o motivo e corrigir o reajuste acima do índice contratual.
461	**IECAC (FS)**	**RJ**	1-Cumprir o que determinam a RDC ANVISA nº 63/2011, a Resolução COFEN nº 509/2016 e que a Fundação Saúde cumpra o Decreto nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11°. 2-Cumprir o que determinam os Decretos Estaduais nº 1754/78 e 247/75 e que a Fundação Saúde cumpra o Decreto nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11°. 3-Cumprir o Decreto Estadual nº 1754/1978 e a Portaria GM/MS nº 453/98. 4-Que a Fundação Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde adotem providências para a adequação estrutural e de climatização do local onde os prontuários são guardados. 5-Providenciar o alvará de funcionamento do serviço de radiologia. 6-Manter equipamentos e materiais acondicionados em local apropriado conforme previsto em legislação. 7-Constatação Nº: 485155

463	**CENTRA RIO (FS)**	**RJ**	1-Cumprir o que determina o art. 125 do Decreto Estadual nº 1754 de 14/3/1978 e a Resolução CFM 2.147/2016. 2-Adotar melhores práticas de gestão que viabilizem o atendimento a população que necessita do atendimento especializado em Saúde Mental. 3-Atender as recomendações constantes na RDC ANVISA nº 63/2011. 4-Cumprir o que determina a RDC ANVISA nº 63/2011. 5-Cumprir o que determina a Resolução COFEN nº 509/2016. 6-Atualizar o CNES conforme definido nas Portarias: nº 399 /GM/MS, de 22/02/2006, nº 311/SAS/MS, de 14/05/2007, nº 134/SAS/MS, de 04/04/2011, nº 1.646/GM/MS, de 02/ 10/ 2015, nº 1.321, de 22/07/2016 e no art. 13 da RDC ANVISA nº 63/2011.
466	**CPRJ**	**RJ**	1-Atender o disposto no artigo 11 do Decreto Federal nº 1.651/95. 2-Adotar providências com vistas ao cumprimento do disposto na Lei Federal nº 13.021/2014 e na Portaria SVS/MS nº344/1998. 3-Adotar providências com vistas ao cumprimento no disposto na Portaria SAS/MS nº1017/2002. 4-Adotar providências visando o cumprimento de item referente a bens patrimoniais do Contrato de Gestão. 5-Adotar providências com vistas ao cumprimento da Resolução CFM nº 576/2016 e ao artigo 15 da Resolução RDC/ANVISA nº 63/2011. 6-Adotar providências visando atender o artigo 168 do Decreto Estadual nº 1.754/1978 e artigo 2º do Decreto Lei Estadual nº 247/1975. 7-Atender o disposto na Portaria GM/MS nº 1.646/2015 e Portaria SAS/MS nº 134/2011. 8-Cumprir o que determina o artigo 2º item I, da Portaria GM/MS nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. 9-Cumprir o que preconiza o contrato de gestão vigente. 10-Adotar medidas gerenciais que minimizem prejuízos para a prestação da assistência à população. 11-Adotar providências com vistas a colocar no Sistema SIA/SUS todos os procedimentos realizados. 12-Cumprir o que determina as Resoluções CFM nº 1657/2002 e CREMERJ Nº 03/1984. 13-Adotar providências com vistas ao atendimento à Portaria GM/MS nº 3916/1998. 14-Adotar providências com vistas a utilização do Sistema SIH/SUS para faturamento dos procedimentos realizados. 15-Cumprir o preconizado na Portaria GM/MS n° 2048/2002. 16-Adotar providências com vistas ao atendimento do disposto no artigo 60 da Resolução RDC/ANVISA nº 63/2011. 17-Atender o disposto no artigo 36 da Resolução RDC/ANVISA nº 63/2011. 18-Adotar providências visando atender adequadamente as solicitações da Auditoria/SES conforme artigo 11 do Decreto Federal nº 1.651/1995. 19-Adotar providências objetivando cumprir as metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

IV- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS

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

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro
Período: AGOSTO 2017

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	29	29
CENTRAL DE REGULAÇÃO	9	55	64
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	8	9
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	18	18
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	30	30
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2	177	179
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	4	1.647	1.651
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUAIS	1	3	4
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	2	3..981	3.983
CONSULTORIO	-	13.080	13.080
COOPERATIVA	-	5	5
FARMACIA	1	62	63
HOSPITAL ESPECIALIZADO	15	133	148
HOSPITAL GERAL	14	303	317
HOSPITAL DIA	-	32	32
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	19	21
POLICLINICA	5	616	621
OFICINA ORTOPEDICA	1	-	1
POSTO DE SAUDE	-	407	407
PRONTO ATEDIMENTO	13	101	114
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	09	09
PRONTO SOCORRO GERAL	-	46	46
SECRETARIA DE SAUDE	1	102	103

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	77	77
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	3	3
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	3	1.869	1.872
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	121	121
UNIDADE MISTA	-	5	5
UNID. MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA	59	141	200
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4	51	55
TELESAÚDE	-	4	4
Total	**137**	**23.136**	**23.273**

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

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro
Quantidade por Esfera Jurídica e Tipo de Gestão
Período: AGOSTO 2017

Esfera Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Administração Pública	**2**	**133**	**3.651**	**3.784**
Federal	-	-	74	74
Estadual ou Distrito Federal	2	132	61	193
Municipal	-	1	3.515	3.516
Outros	-	-	1	1
Entidades Empresariais	**-**	**1**	**9.926**	**9.927**
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	-	12	12
Demais Entidades Empresariais	-	**1**	**9.914**	**9.915**
Entidades sem Fins Lucrativos	-	3	377	380
Pessoas Físicas	**-**	**2**	**9.189**	**9.189**
Total	**2**	**137**	**23.143**	**23.280**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que: Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa". De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica". A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

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

Produção da Atenção Básica	
Quantidade aprovada por Grupo procedimento Complexidade: Atenção Básica **Período: SET a DEZ/2017**	
Grupo procedimento	**Qtd. Aprovada**
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	12.414.920
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.714.940
03 Procedimentos clínicos	38.561.960
04 Procedimentos cirúrgicos	871.128
08 Ações complementares da atenção à saúde	311.914
Total	**75.874.862**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Dados extraídos através do TABWIN.
Notas: Situação da base de dados nacional em 20/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

Produção de Atenção Psicossocial				
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais. **Período: SET a DEZ/2017**				
Forma organização	**Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA**		**Sistema de Informações Hospitalares - SIH**	
	Qtd. Aprovada	**Valor Aprovado (R$)**	**AIH Aprovadas**	**Valor total (R$)**
030108 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial	349.705	310390,26	-	-
030317 - Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	10.151	9.624.393,71
Total	**394.705**	**310.390,26**	**10.151**	**9.624.393,71**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sisterma de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Dados extraídos através do TABWIN.
Notas: Situação da base de dados nacional em 20/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (local de internação) por Grupo de Procedimentos				
Período: **SET a DEZ/2017**				
Grupo procedimento	**Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA**		**Sistema de Informações Hospitalares - SIH**	
	Qtd. Aprovada	**Valor aprovado (R$)**	**AIH aprovadas**	**Valor total (R$)**
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.414.920	11.285.331,95	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.714.940	160.653.862,09	594	225.601,53
03 Procedimentos clínicos	38.561.960	272.304.729,47	136.458	134.014.009,37
04 Procedimentos cirúrgicos	871.128	14.528.701,15	87.790	134.489.413,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	10.584	2.244.084,49	862	12.955.303,30
06 Medicamentos	18.686.007	11.781.079,90	-	-
Total	**94.259.539**	**472.797.789,05**	**225.704**	**281.684.327,81**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sisterma de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Dados extraídos através do TABWIN.
Notas: Situação da base de dados nacional em 20/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

Produção da Assistência Farmacêutica		
Subgrupo procedimentos: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Período: **SET a DEZ/2017**		
Subgrupo procedimento	**Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)**	
	Qtd. Aprovada	**Valor Aprovado**
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	18.686.007	11.781.079,90
Total	**18.686.007**	**11.781.079,90**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Dados extraídos através do TABWIN.
Notas: Situação da base de dados nacional em 20/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

Procedimentos de Urgência por Grupo de Procedimentos				
Caráter atendimento: Urgência Período: **SET a DEZ/2017**				
Grupo procedimento	**Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)**		**Sistema de Informações Hospitalares - SIH (por local de internação)**	
	Qtd. aprovada	**Valor aprovado (R$)**	**AIH Aprovada**	**Valor total (R$)**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.714.940	160.653.862,09	594	225.601,53
03 Procedimentos clínicos	38.561.960	272.304.729,47	136.458	134.014.009,37
04 Procedimentos cirúrgicos	871.128	14.528.701,15	87.790	134.489.413,65
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.584	2.244.084,49	862	12.955.303,30
07 Órteses, próteses e materiais especiais	260.414	18.135.226,79	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	311.914	2.951.564,55	-	-
Total	**63.730.940**	**470.818.168,54**	**225.704**	**281.684.327,81**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sisterma de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Dados extraídos através do TABWIN.
Notas: Situação da base de dados nacional em 20/02/2017. Dados sujeitos a retificação.

V – MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SES/RJ NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2017

Apresenta-se a seguir o monitoramento da SES/RJ na realização de ações sob sua responsabilidade, no 3º quadrimestre de 2017, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Plano Plurianual (PPA) em vigor, assim como da Programação Anual de Saúde (PAS) para 2017.

Manteve-se, nesse período, a conjuntura adversa, com manutenção da crise financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), que permanecerá até o dia 31 de dezembro de 2018, por decisão da ALERJ. Esta crise continua impactando na execução das ações anuais.

É importante acrescentar que foi publicado o Decreto Nº 46.094, de 22 de setembro de 2017, que instituiu, sem aumento de despesa, o Programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, e a Resolução SES Nº 1589, de 19 de outubro de 2017, que o regulamenta para o exercício de 2017. O Programa compreende duas modalidades de financiamento:

- Per capta, por base populacional de cada município, englobando ações de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica Básica, Atenção Especializada, Regulação e Vigilância em Saúde.
- Por prestadores de serviços SUS, que engloba os seguintes tipos de serviços: pré-hospitalar móvel (SAMU); pré-hospitalar fixo (UPA); serviço de urgência e emergência 24h; hospitais municipais e regionais; unidades de terapia intensiva e maternidades.

Considerando que as áreas técnicas da Atenção Básica e da Assistência Farmacêutica já possuíam ações de cofinanciamento planejadas, justifica-se a inclusão do Decreto, acima descrito, no monitoramento realizado neste quadrimestre. Até o momento, porém, não foi efetuado nenhum repasse aos municípios, apenas realizada a liquidação dos valores, conforme demonstrativo da execução orçamentária.

A SES/RJ, através da Assessoria de Planejamento, segue no formato inovador para o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, referente ao 3º quadrimestre de 2017, que foi distribuído junto com o Relatório Anual de Gestão (RAG). O intuito desta Assessoria, já iniciado com algumas áreas técnicas estratégicas, é que o raciocínio de planejamento se realize de modo integrado (instrumentos inter-relacionados). Segue-se, portanto, com a Matriz da PAS 2017, redesenhada para o monitoramento quadrimestral das ações de saúde, o que potencializa a visibilidade das ações programadas para o ano e o seu respectivo alcance. No presente documento já temos informações de monitoramento do ano todo, o que facilita sobremaneira a construção do RAG 2017.

Segue-se, em anexo, a Matriz do Monitoramento das Ações de Saúde da SES/RJ referente ao Terceiro Quadrimestre de 2017 (setembro a dezembro).

VI - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do grave contexto de crise econômico-financeira do estado, a SES/RJ manteve seu trabalho de apoio, supervisão e condução das políticas públicas de saúde em parceria com os municípios. Persegue-se a reflexão constante e a qualificação das práticas, priorizando os serviços prestados à população.

O investimento no diálogo com o CES/RJ e a parceria com o COSEMS/RJ tem trazido perspectivas de qualificação do processo de Gestão do setor saúde no âmbito do ERJ.

GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Monitoramento Quadrimestral da PAS 2017 - Terceiro Quadrimestre				
EIXO I - VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
1ª DIRETRIZ				
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS				
OBJETIVO				
1.1) Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica				
ESTRATÉGIA				
1.1.1) Implementação do Plano Estadual de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)				
META				
Monitorar 100% das metas do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT				
INDICADOR				
Proporção de Metas Monitoradas do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar as ações previstas no Plano Estadual de Ações estratégicas para enfrentamento das DCNT	1 relatório	A agenda do comitê será retomada a partir de maio/17, sob nova coordenação da VIGDANT. Solicitado por Oficio a atualização dos representantes das áreas participantes.	As áreas participantes do Comitê (AB, CURGE, SUVISA e SAECA) atualizaram suas representações. A retomada das atividades do Comitê ocorrerá em outubro e serão articuladas as ações de elaboração do relatório 2017 de monitoramento do Plano Estadual de Ações estratégicas para enfrentamento das DCNT.	Elaborado o relatório de Monitoramento do Plano e realizada a II reunião do Comitê de Monitoramento para que pudessem contribuir com novas considerações que as áreas técnicas considerassem necessárias (com participação da SAS).

Apoiar os municípios para a implantação e implementação do tratamento para cessação do Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	2 eventos	Realizada "Capacitação para tratamento da Cessação do Tabagismo - Abordagem intensiva do fumante" nos dias 28 e 29/03/2017, no auditório de Furnas/Eletrobrás, em Botafogo/RJ. Sem solicitação à Assessoria de Eventos e sem recursos da SVS. Houve a participação de 35 Municípios com a presença de 148 profissionais de saúde das Unidades Básicas.	Foram realizados 2 eventos regionais de capacitação. -1º na Região Norte e Noroeste, ocorrido em Miracema, envolvendo 12 municípios. Objetivo - apoiar os municípios no Programa de Controle de Tabagismo e ações de tratamento do Tabagismo. 2º na Metro II, realizado em Itaboraí, com participação de 2 municípios: Itaboraí e Rio Bonito, com 29 participantes. A área técnica de Vigilância das DANT realizou evento de "*Atualização em Gestão do Programa de Tabagismo", com* coordenadores de 26 municípios. A SES promoveu a divulgação de ações municipais relacionadas às datas do Calendário Nacional de Saúde sobre o controle do Tabagismo (31 de maio e 29 de agosto). A equipe também participou de palestras intra e intersetoriais (Supervia, ENSP, INTO e IETAP) para divulgação do Programa Estadual de Controle de Tabagismo.	Neste quadrimestre o objetivo foi integrar as áreas de controle de tabagismo dos municípios com as outras áreas de vigilância das DANT, contemplando a pactuação das atribuições na CIB de dezembro para o monitoramento deste fator de risco.

META

100% dos municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT

INDICADORES

Proporção de Municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT

1U - Taxa de Mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente os munícipios, por região de saúde, na definição da agenda estratégica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	9 regiões	4 regiões iniciaram esta discussão em 2016	Realizada "Oficina de Construção das atribuições da Vigilância das DANT" com 29 municípios e 42 técnicos, com objetivo de as atribuições desta área e suas ações de promoção da saúde. A Agenda estratégica será posterior à pactuação dessas atribuições, prevista para CIB de outubro. As 9 Regiões de saúde tiveram participação.	Realizado em novembro a discussão com os técnicos municipais das atribuições da equipe de vigilância das DANT e promoção da saúde para a pactuação em dezembro na CIB.

Qualificar técnicos municipais para monitoramento e análise de DCNT, através do uso de sistemas de informação disponíveis	100% dos municípios com interlocutor formalmente indicado	Ação prevista para o 2º quadrimestre.	Reprogramada para o 3º quadrimestre.	Evento em 11/17 (Encontro Estadual de Vigilância de DANT e Promoção da Saúde) o diagnóstico preliminar de DANT no estado, exemplificando o uso dos sistemas de informação para a análise da situação de saúde de DANT por Região e município. A capacitação será agendada para o 1º semestre de 2018. A meta de 100% dos municípios com interlocutores não foi alcançada. É importante ressaltar que houve mudança de estratégia. A troca da indicação de interlocutor (1 técnico e 1 suplente) pela pactuação da estruturação das equipes de Vigilância das DANT e fortalecimento das ações pela SES. A partir de junho todos os esforços da equipe SES foram no sentido de definir as atribuições dessa área da vigilância junto com as equipes municipais, para pactuação na CIB. Desta forma, a meta anual anteriormente definida deixou de ser a estratégia prioritária. Foi considerado mais relevante que os Secretários se comprometessem a estruturar esta área no âmbito da Vigilância em Saúde municipal com o apoio da SES e, m a pactuação das atribuições em dezembro, este objetivo foi alcançado.
Realizar Encontro Anual de interlocutores para DCNT, em apoio técnico ao planejamento e às ações de vigilância.	1 evento	Ação prevista para o 3º quadrimestre.		O encontro anual foi realizado de forma a integrar as áreas de DCNT; prevenção de violência e acidentes; e controle do tabagismo, assim fomentando a estruturação da vigilância das DANT e Promoção da Saúde nos municípios. Contou com a presença de 53 municípios e 119 participantes entre interlocutores efetivos e suplentes.
ESTRATÉGIA				
1.1.2) Realização de Ações de Prevenção de Doenças e Agravos				
META				
Programar 100% das ações de prevenção de doenças e agravos do Calendário Nacional de Saúde				

INDICADOR				
Proporção de ações de prevenção de doenças e agravos do Calendário Nacional de Saúde programadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar eventos para prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública (Tuberculose, DST/AIDS e Hepatites Virais, Imunopreveníveis, Doenças de Transmissão Vetorial e Zoonoses, dentre outras)	10 eventos	**3 eventos** 1: Simpósio Estadual de Vigilância e Assistência às Arboviroses (10/01/2017) e 10 reuniões técnicas, sendo 6 nas Regiões de Saúde e 4 centralizadas, dirigidas a todos os municípios, voltadas às ações de imunização para Febre Amarela (FA). 2: 1 evento de capacitação para monitoramento de Eventos Adversos pós-vacinais (Febre amarela) em 23/03/2017, no Complexo de Ensino Coronel Sarmento - Guadalupe- RJ, voltada a todos os municípios do estado. 3: Houve ainda uma reunião regional para alinhamento de estratégias de imunização para a FA, desta vez no município de Saquarema, em 20/04/2017. Foram convidados os municípios de Araruama, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Saquarema e Tanguá.	**3 eventos** **Tuberculose:** Evento em maio para capacitação de médicos multiplicadores. Havia programação de Seminário com a Atenção Básica e de evento em parceria com a sociedade civil, relativo ao *Dia de Luta contra a Tuberculose (*06/08), que não ocorreram por falta de recursos. **Assessoria de Transmissão Vetorial e Zoonoses:** Em junho evento de capacitação sobre diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Visceral, para médicos e enfermeiros da Região Metro II. Participações da área: reunião Assistência Farmacêutica sobre distribuição de repelentes para gestantes do bolsa família; mesa redonda do Curso de Atualização em Leishmanioses INI/Fiocruz; Encontro Nacional sobre Esquistossomose em Brasília; Curso de pós-graduação em Biologia Parasitária, IOC-Fiocruz, com palestra Vigilância Epidemiológica no ERJ: cenário das arboviroses; workshop do Mestrado Profissional em Vigilância de Vetores (Fiocruz); Conferência Municipal de Saúde de Itaboraí, palestra sobre Arboviroses; acolhimento do Programa Mais Médicos. **Hepatites Virais:** Ações para o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais nos municípios de Nilópolis, São Gonçalo e São João de Meriti. **Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE)**: Encontro com Núcleos de Vigilância Hospitalar sobre notificação de DNC nos hospitais da rede nacional de VE (atendimento antirrábico, Arboviroses e Esporotricose).	**Diversas áreas técnicas** - **Gerência de Dermatologia Sanitária**: Semana da Saúde. Para promover a integração dos serviços de Saúde Pública com a população. **Assessoria de Transmissão Vetorial e Zoonoses**: Capacitação para Vigilância, Diagnóstico e Tratamento oportuno da leishmaniose visceral, público-alvo profissionais médicos, enfermeiro e da vigilância epidemiológica dos municípios de Barra Mansa e Volta Redonda. **"Semana da Saúde"**, na Praça da Cinelândia, com envolvimento das áreas técnicas. Ações compreendidas: campanha de imunização contra Febre Amarela; testagem rápida para Hepatites Virais; Ações de mobilização da campanha "10 minutos salvam vidas"; campanha de Hanseníase para detecção, conscientização e mobilização da população. Foram realizados 302 exames dermatológicos, identificando 13 casos suspeitos e 03 confirmados; Palestras promovidas pela DIVDANT sobre a Promoção da Alimentação Saudável e o Guia Alimentar para a População Brasileira, sobre Controle do Tabagismo e sobre Prevenção da Violência; Palestra promovida pela Divisão de Saúde do Trabalhador sobre Prevenção de Acidentes de Trabalho. **Divisão de Controle de Vetores**: Palestras para a supressão ambiental de criadouros, com a distribuição de material informativo. Exposições (2), com abordagem de sensibilização para prevenção e controle vetorial, com ênfase na estratégia 10 Minutos Salvam Vidas, com estimativa de 3000 pessoas. 3. Oficina de treinamento em ações de epizootias, realizada em 18/12, em Guapimirim para representantes de 20 municípios do estado.

	3 campanhas de vacinação	Campanha de Vacinação para Influenza - 17/04 a 26/05. Realizado evento de apoio técnico aos municípios em 05/04, no auditório do NERJ, à Rua México, 128 - Rio de Janeiro.	A Campanha de Vacinação para Influenza, iniciada no 1º quadrimestre, foi prorrogada até 16/6 em todo ERJ. Em 03/07 ocorreu o lançamento da Campanha Estadual de Vacinação contra Febre Amarela, seguido pelo "Dia D de mobilização e vacinação", ocorrido em 08/7/2017. Realizou-se a estratégia de Intensificação Estadual de Atualização de Caderneta de Vacinação do Adolescente (19/6 a 21/7), além de reunião de Preparação para Campanha Nacional de Multivacinação, para os 92 municípios, nos dias 22 e 24/8 no Rio de Janeiro.	Foi realizada no período de 11 a 22 de setembro de 2017 (com Dia D de mobilização nacional em 16 de setembro) a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente.
Elaborar e disseminar para os municípios materiais informativos sobre Vigilância em Saúde	92 municípios	A Imuno produziu material referente ao comprovante de vacinação contra febre amarela, para distribuição a todos os municípios (2 milhões de cartões produzidos. Serviço prestado gratuitamente pela Imprensa Oficial). A área da hanseníase desenvolveu a arte de um folder sobre a doença, com solicitação de 1 milhão de unidades. A arte foi realizada com a área de design da SES. Estão no aguardo se sairá o material gráfico.	**Gerência de Doenças Imunopreviniveis e Transmissão Respiratória:** Elaboração de Informes Técnicos sobre Estratégia Estadual de Atualização da Caderneta de Vacinação do Adolescente, e boletins epidemiológicos, divulgados por e-mail e no site Rio com Saúde, referentes às Doenças Exantemáticas, Influenza e Meningite. **Coordenação de Vigilância Epidemiológica** desenvolveu arte (cartaz) para divulgação dessa estratégia junto às redes sociais. As áreas técnicas da **Hanseníase, Hepatites Virais e Tuberculose** também desenvolveram cartazes com informações sobre a realização de ações previstas no Calendário Nacional de Saúde.	**Gerência de Dermatologia Sanitária:** não houve elaboração de materiais informativos novos. Todo material fornecido aos municípios (*folders e banners*) foram sobras de campanhas anteriores. **Gerência de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Respiratória:** Elaboração de Informes Técnicos sobre Estratégia Estadual da Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, e boletins epidemiológicos, divulgados por e-mail e no *site Rio com Saúde*, referentes às Doenças Exantemáticas, Influenza e Meningite. **Divisão de Controle de Vetores:** não houve elaboração de novos materiais informativos. Todo material informativo fornecido aos municípios foram sobras de campanhas anteriores.
META				
Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal				
INDICADORES				
Proporção de municípios apoiados tecnicamente para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal				
4 U- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente os municípios na estruturação e no fortalecimento do Programa de Imunização	100% dos municípios	Reunião no dia 05/04, na SES, quando se avaliou o ano de 2016 e foram dadas orientações gerais aos municípios para este ano. Estão previstas reuniões para apresentar dados do 1º semestre, no que se refere às coberturas vacinais. Encontros preparatórios para a campanha de multivacinação estão incluídos, quando trabalham as questões rotineiras.	A área técnica da SES se reuniu em julho com os municípios prioritários para intensificação vacinal contra Febre Amarela (FA), com objetivo de construir o Plano Municipal para esta vacinação. Reuniões nos dias 22 e 24 de agosto, na capital, para planejamento da Campanha Nacional de Multivacinação. Realizada avaliação dos indicadores de Cobertura vacinal e de homogeneidade de CV para população menor de 2 anos de idade com as vacinas de rotinas, e avaliação das ações de imunização durante a Estratégia Estadual de Atualização da Caderneta de Vacinação do Adolescente.	Enviados aos municípios relatórios de avaliação das ações de imunização durante a Estratégia Estadual de Atualização da Caderneta de Vacinação do Adolescente e sobre a avaliação dos indicadores de Cobertura Vacinal e de homogeneidade de CV para população menor de 2 anos de idade com as vacinas de rotinas.
ESTRATÉGIA				
1.1.3) Monitoramento laboratorial de doenças e agravos de interesse em saúde pública				
META				
100% das doenças, agravos, bens, produtos e serviços de interesse em saúde pública prioritários				
INDICADOR				
Percentual das doenças, agravos, bens, produtos e serviços de interesse em Saúde Pública prioritários.				
Ações anuais		**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar as doenças de notificação compulsória por meio da análise das amostras enviadas ao LACEN	44 doenças	O LACEN tem feito as análises à medida em que vão aparecendo.	Foram analisadas amostras de 25 doenças de notificação compulsória.	Foram analisadas amostras das 44 doenças de notificação compulsória. Para as doenças com dificuldades de realização por falta de insumos, foram enviadas aos LRN (Laboratório de Referência Nacional).
Apoiar os programas de monitoramento de produtos de interesse da Vigilância Sanitária, por meio da análise das amostras enviadas ao LACEN	17 programas de monitoramento	Ação não iniciada, visto que depende da conclusão de processos de aquisição de insumos e de manutenção em alguns equipamentos.	Dos 09 programas pactuados para este ano, foram realizadas análises para 05.	Foram analisadas amostras para 08 programas dos 09 pactuados. A pactuação de monitoramento para o ano de 2017 foi prejudicada pela situação econômico-financeira do Estado, impactando na coleta dos produtos a serem monitorados.
META				
Apoiar a descentralização do diagnóstico laboratorial nas 09 regiões do Estado				
INDICADORES				
Nº de regiões apoiadas na descentralização do diagnóstico laboratorial				
5 U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar as regiões através do fornecimento de equipamentos e/ou insumos para os laboratórios regionais	9 regiões	Apoio à municípios das 09 regiões com fornecimento de insumos. Quanto ao fornecimento de estufas, de apoio para análise bacteriológica (investigação da TB), o processo de doação das unidades restantes (aquisição em 2016) está em andamento.	Apoio a municípios de 08 regiões com fornecimento de insumos. O fornecimento de equipamentos não aconteceu.	As 9 regiões foram apoiadas com fornecimento de insumos e 3 regiões (Metropolitana I - Itaguaí; Metropolitana II - Maricá e Centro Sul - Paracambi) foram contempladas com o fornecimento de equipamento (estufa).
ESTRATÉGIA				
1.1.4) Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica				
META				
Implementar o sistema de vigilância dos eventos adversos pós-vacinais (EAPV) notificados nos 92 municípios				
INDICADOR				
Proporção de Municípios com sistema de vigilância dos (EAPV) implantado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Capacitar uma região de saúde em SI-EAPVweb	1 evento	Prioridade identificada: Regiões Norte e Noroeste	Ação não realizada por falta de condições estruturais. A questão será discutida com a diretoria do COSEMS em outubro, visando articulação com as SMS, com vistas ao apoio para esta ação.	Ação não realizada por falta de condições estruturais para realização deste evento.
Monitorar Eventos Adversos Pós-vacinais	100% dos EAPV graves	Todos os eventos graves estão em acompanhamento e investigação.	Todos os eventos adversos pós-vacinais graves estão em acompanhamento e investigação pela equipe técnica de vigilância de EAPVs junto aos municípios do Estado.	Todos os eventos adversos pós-vacinais graves estão em acompanhamento e investigação. Neste quadrimestre houve: EAPV GRAVES - 77 / Investigados - 77 = 100% de investigados; EAPV NÃO GRAVES - 676 / Investigados - 676 = 100% investigados.
META				
100% dos municípios com SI-PNI implantado				
INDICADOR				
Proporção de Municípios com SI-PNI implantado				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente os municípios para implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)	10 municípios	Ação realizada, pelo menos em Itaperuna, Mesquita, Petrópolis e Cachoeiras de Macacu.	Apoio técnico a 36 municípios com instalação e utilização parcial (*) do Sistema: Duque de Caxias, Itaguaí, Magé, Mesquita, Queimados, Rio de Janeiro, Italva, Itaperuna, Natividade Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã, São Francisco de Itabapoana, Cachoeiras de Macacu, Cordeiro, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Arraial do Cabo, Saquarema, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda, Areal, Miguel Pereira, Sapucaia e Parati. * Utilização parcial: utilizar somente 1 dos 2 módulos do sistema.	Apoio técnico a 36 municípios com instalação e utilização parcial (*) do Sistema: Duque de Caxias, Itaguaí, Magé, Mesquita, Queimados, Rio de Janeiro, Italva, Itaperuna, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã, São Francisco de Itabapoana, Cachoeiras de Macacu, Cordeiro, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Arraial do Cabo, Saquarema, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda, Areal, Miguel Pereira, Sapucaia e Parati. * Utilização parcial: utilizar somente 1 dos 2 módulos do sistema.
META				
Ampliar em 10 municípios as ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado				
INDICADOR				
Nº de municípios que tiveram as ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar efetivadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios prioritários para implantação da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH)	10 municípios	Coordenação envolvida com a emergência em saúde pública no ERJ - a Febre Amarela. Neste intuito, partes das ações rotineiras da CECIH foram suspensas. Retorna-se, gradativamente, à pactuação dos municípios prioritários no ERJ.	Não realizada. A área técnica está levantando informações que qualifiquem a definição dos critérios para implantação dessas Comissões.	Das 10 Coordenações Municipais previstas para serem criadas em 2017, a área pactuou 7. O motivo para a baixa adesão foi o pouco envolvimento das Secretarias Municipais no processo. Para tentar dirimir o problema, a área participou da CIB de dezembro para uma repactuação para o ano de 2018.
Implantar protocolos de vigilância epidemiológica nas clínicas de Terapia Renal Substitutiva	1 Protocolo de Vigilância de Hepatite C	Projeto suspenso devido à paralisação parcial das ações da Vigilância Sanitária, parceiro da CECIH neste.	O protocolo de vigilância de Hepatite C foi elaborado e disponibilizado para os serviços de terapia renal substitutiva do ERJ. Adicionalmente, a Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar está constituindo base de dados, de modo a implantar o protocolo de vigilância de terapia renal substitutiva, em parceria com a SUVISA.	Já realizado

META				
50% das Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados				
INDICADOR				
Percentual das Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados				
8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar as ações do Programa de controle da Hanseníase nas unidades descentralizadas pactuadas em CIR	1 relatório	Ação realizada parcialmente por meio de visita em Itaperuna, no NVDS, em 10/08, Região Noroeste, onde aconteceu oficina de trabalho com os municípios: Natividade, São José de Ubá, Aperibé, Itaocara, Santo Antônio de Pádua, Porciúncula, Itaperuna, Italva, Miracema, Cardoso Moreira e Cambuci.		Realizado o Relatório. Visita ao Hospital Estadual Tavares de Macedo, ex-colônia de hansenianos no município de Itaboraí. Não foram realizas outras visitas por falta de transporte.
Apoiar tecnicamente as regiões, com foco nos profissionais da Atenção Básica, para ações do Programa de Controle da Hanseníase	9 regiões	Ação realizada, atendendo as 9 regiões de saúde, por meio de oficina de trabalho e Seminário Estadual de Combate a Hanseníase, na capital, com a participação de Coordenadores da AB, de Hanseníase, profissionais das unidades básicas e representantes dos movimentos sociais dos municípios do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Resende, Cabo frio, Paracambi, Maricá, Cambuci, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Mesquita, São Fidelis, Cachoeira de Macacu, Duque de Caxias, Rio Claro, Japeri, Queimados, Itaboraí, Belford Roxo, Barra do Piraí, Saquarema, Bom Jardim, Niterói, Mangaratiba.		Realizadas 2 reuniões. Uma no município de Queimados e outra na SES-RJ com a coordenação do Programa de Hanseníase de Iguaba Grande, no sentido de orientar e apoiar a Campanha de Busca Ativa de Casos Novos e fornecer material informativo para a campanha.
Capacitar profissionais da Atenção Básica em prevenção e tratamento das complicações da Hanseníase	2 eventos	Não realizada no quadrimestre por falta de infraestrutura e recursos.		Realizados 4 eventos: curso Ações de Controle no município de Queimados; Oficina de trabalho: Matriciamento como Estratégia para a Resolutividade na Atenção Básica; Curso de Multiplicadores e Curso de Ações de Controle da Hanseníase para profissionais da Atenção Básica das regiões norte e noroeste.

META				
80% dos contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados				
INDICADOR				
Percentual de contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios para o exame dos contatos intradomiciliares de Hanseníase	80% dos contatos intradomiciliares examinados	Ação realizada parcialmente por meio de visita a regional Noroeste (Itaperuna em 10/08) e oficina de trabalho sobre matriciamento, com foco na melhoria dos indicadores e no monitoramento. Público alvo: coordenadores municipais de AB e Hanseníase dos municípios de Natividade, São José de Ubá, Aperibé, Itaocara, Santo Antônio de Pádua, Porciúncula, Itaperuna, Italva, Miracema, Cardoso Moreira e Cambuci.		Realizadas reuniões técnicas na SES com as coordenações municipais de Queimados e Iguaba Grande com a finalidade de apoiar e discutir ações estratégicas que contribuam para a melhoria dos indicadores relativos a contatos nesses municípios. Houve ainda uma oficina de trabalho sobre Matriciamento priorizando as regiões norte e noroeste,

				objetivando melhoria dos indicadores relativos a contatos. No Estado, somente 47,3% dos contatos registrados foram examinados. Entretanto, a coorte de Hanseníase utilizada para avaliação de indicadores encerra-se no mês de março. Portanto, estes dados estão sujeitos à atualização.
Capacitar profissionais de saúde em ações de controle da Hanseníase para serem multiplicadores para os Agentes Comunitários de Saúde	2 eventos	Não realizado no quadrimestre por falta de infraestrutura para realização de treinamento.		Realizados 3 eventos: curso Ações de Controle no município de Queimados; curso de Multiplicadores e curso de Ações de Controle de Hanseníase para profissionais da Atenção Básica das regiões Norte e Noroeste.
META				
Ampliar para 85% a cura dos casos de Tuberculose				
INDICADOR				
33 BI- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar os programas de controle da Tuberculose nos municípios com maior carga da doença nas regiões Metropolitana I e II	12 municípios	Monitoramento indireto a partir da finalização de casos no SINAN. Municípios alcançados: Mesquita, Nova Iguaçu, Belford Roxo. Foram feitos também monitoramentos, junto com a DST-Aids, em São João de Meriti e Duque de Caxias. Em abril começará o monitoramento direto, com deslocamento aos municípios de Mesquita e Nova Iguaçu.	Monitoramento direto dos seguintes municípios: Japeri, Nilópolis, Mesquita, Itaguaí, Queimados e Niterói. Monitoramento indireto dos municípios das regiões do Médio Paraíba, BIG e Centro Sul.	Monitoramento direto dos municípios de Magé e Nova Iguaçu. Monitoramento indireto dos municípios das regiões do Médio Paraíba, do Noroeste Fluminense e dos municípios de B. Roxo, Nilópolis e Mesquita. Reunião técnica com 10 municípios, na SES. A meta eram 12 municípios, foram monitorados 11, ou seja, 92%.
Apoiar os municípios com maior carga de Tuberculose das regiões Metropolitana I e II na avaliação da linha de cuidado	12 municípios	Realização de ações de apoio técnico e monitoramento nos municípios de Mesquita, Nilópolis, Itaguaí e Queimados.		4 municípios apoiados: Magé, S. João de Meriti, Mesquita e Nova Iguaçu.
META				
Ampliar para 90% a testagem de HIV em pacientes com Tuberculose				
INDICADOR				
32 BI - Proporção de realização de TRD /HIV/ entre os casos novos de tuberculose				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar municípios para implantação do TRD (Teste Rápido Diagnóstico), em todas as referências secundárias que atendem tuberculose	70% dos municípios	A gerência de Pneumologia Sanitária realiza essa ação de apoio à implantação junto com a ação de monitoramento dos programas de TB. A gerência de DST/Aids entra na etapa seguinte para realizar, in loco, capacitação do Teste Rápido Diagnóstico.	Foram realizadas visitas Técnicas aos municípios de Japeri, Nilópolis, Mesquita, Itaguaí, Queimados e Niterói, além de visitas conjuntas com o Programa de DST/AIDS aos municípios de Belford Roxo, Nova Iguaçu e Mesquita.	Visitas técnicas aos municípios de Magé e Nova Iguaçu. Visitas conjuntas com o Programa de DST/AIDS aos municípios de S. Gonçalo e Niterói

META				
Implementar a vigilância e monitoramento dos casos de Tuberculose com resistência às drogas em 100% dos municípios				
INDICADOR				
Percentual de municípios com vigilância e monitoramento dos casos de tuberculose com resistência às drogas implementados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente as regiões de saúde para qualificar a vigilância dos casos de tuberculose multiresistente	9 regiões	Foi realizada uma reunião de apoio técnico, no mês de fevereiro, com as regiões: BL, N, NO, Serrana, Metro II e no mês de abril com a Médio Paraíba, CS, BIG e parte dos municípios da Metro I.	Ações de apoio técnico ocorreram por meio de reuniões com os programas municipais de controle da tuberculose, e respectivas referências para tratamento da Tuberculose Multirresistente (TBMR) nas regiões: Metro I, Metro II, BIG, Baixada Litorânea, Serrana, Médio Paraíba e Centro Sul.	Ações de apoio técnico ocorreram por meio de reuniões com os programas municipais de controle da tuberculose, e respectivas referências para tratamento da Tuberculose Multirresistente (TBMR) nas regiões: Metro I, Metro II, BIG, Baixada Litorânea, Serrana, Médio Paraíba e Centro Sul, enfatizando que na capital foram realizadas reuniões com todas as CAPs e respectivas Referências Terciárias.
Monitorar os municípios das regiões metropolitanas I e II com maior carga de Tuberculose multidroga resistente	12 municípios	Monitoramento realizado nos seguintes municípios da Metro I: Belford Roxo, Dq de Caxias, Magé, Mesquita, Japeri, Itaguaí, Rio de Janeiro, Queimados, S J de Meriti; Metro II - Niterói, Itaboraí e São Gonçalo.	Monitoramento realizado nos seguintes municípios: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, São João de Meriti, Magé, Niterói, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e Japeri.	12 municípios monitorados. Realizado monitoramento e apoio técnico, por meio de reuniões com os programas municipais de controle da tuberculose e contatos por e-mail, com municípios e respectivas referências para tratamento da Tuberculose Multiresistente (TBMR) na capital, em B. Roxo, D. Caxias, Magé, Mesquita, Japeri, Itaguaí, Queimados. S. J. Meriti, Niterói, Itaboraí e S. Gonçalo.
META				
Reduzir em 30% o número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm³				
INDICADOR				
Percentual de redução no número de casos de HIV/AIDS com 1º CD4 menor que 200 cel/mm³				
35 BI Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/ número total de usuários que realizam carga viral no período				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar ações móveis de oferta de testagem para populações com maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS	3 municípios	Acontecendo no Rio de Janeiro, São Gonçalo e Niterói	Ações realizadas no Rio de Janeiro e Niterói	Ações realizadas no Rio e em Niterói

Implantar estratégias de prevenção combinada em HIV/AIDS	2 regiões	Ação programada para realizar treinamentos dirigidos a 2 regiões de saúde, mas ainda não ocorreram.	Foram realizadas duas reuniões no Rio de Janeiro. A prevenção combinada implica a implantação de diferentes estratégias: distribuição de preservativos, realização de testagens periódicas, tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e profilaxia pré-exposição sexual. São diferentes possibilidades que devem ser discutidas/apresentadas/oferecidas aos usuários para que estes possam fazer a opção pela mais adequada a sua proteção contra a infecção ao HIV. A área técnica está atualizando os serviços que realizam Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) para divulgação no *site* da SES. A partir do treinamento, roda de conversa sobre prevenção combinada com a participação de técnicos e gestores dos programas municipais, considera-se que criamos as condições necessárias para sua incorporação na rotina de serviços.	A atualização dos serviços que realizam Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP). Indicação e organização de serviços para implementação da PEP: Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Niterói. Realização de seminário sobre prevenção na Baixada Fluminense (Projeto Teste Perto de Você). Reunião em Nova Iguaçu para implantação do projeto "Teste Perto de Você"
Implantar tecnologias inovadoras de educação para prevenção das DST/HIV/AIDS no estado, por meio de cooperação	1 acordo de cooperação	O acordo de cooperação foi assinado e o processo agora tramita para que o extrato seja publicado em DO e que haja a liberação do recurso para a UNESCO.	O extrato do Termo de Cooperação assinado foi publicado em DO em 05/07. Resta a liberação de recursos, condição essencial para que as ações vinculadas à cooperação sejam realizadas.	Liberados cerca de 10% do valor da primeira parcela do acordo. Dois técnicos foram capacitados no sistema de informação para implementação do projeto, objeto do acordo de cooperação.
META				
Reduzir em 5% o coeficiente de incidência de sífilis congênita				
INDICADORES				
Percentual de redução no coeficiente de incidência de sífilis congênita				
8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Monitorar a implementação dos planos municipais de enfrentamento da Sífilis Congênita	25% dos planos municipais	Monitoramento sendo realizado	Reuniões com a participação da Assessoria de Planejamento em Saúde, equipe de planejamento da SVS e a Superintendência de Atenção Básica para programação de Agenda de enfrentamento da Sífilis. Participação da área técnica no Comitê de Transmissão Vertical e em reuniões temáticas com o MP. Participação em treinamentos em Itaguaí e Mesquita para alinhamento de ações de enfrentamento a Sífilis na Baixada Fluminense.	Monitoramento foi realizado no quadrimestre
Capacitar os municípios para a Vigilância em Sífilis, DST/AIDS e Hepatites Virais	1 capacitação	Não realizada no quadrimestre, em função da equipe reduzida. A área avalia a possibilidade de realizar a capacitação por meio do Termo de Cooperação com a UNESCO (contratação de consultor para realizar a atividade).		Realizado Seminário de sífilis em parceria com a promotoria. Participaram os municípios de Nova Iguaçu, Japeri, Seropédica, Itaguaí, Queimados, Paracambi. Seminário Estadual de Sífilis. Participaram: Metro 1, Metro 2, Baixada Litorânea, Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna, São José de Ubá, Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cachoeiras de Macacu, Macaé, Quissamã, Conceição de Macabu, Serrana, Barra do Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Angra dos Reis.
Comparando o primeiro quadrimestre de 2016 com o mesmo período de 2017, observamos um aumento de 13% dos casos notificados. De janeiro a abril de 2016 foram notificados 1194 casos, enquanto no mesmo período de 2017 foram notificados 1351 casos. No entanto, comparando o segundo quadrimestre de 2016 com o de 2017 houve um aumento de 14% , já que de maio a agosto de 2016 foram notificados 1187 casos enquanto no mesmo período de 2017 foram notificados 1365. Por último, comparando o terceiro quadrimestre de 2016 com o mesmo período de 2017 houve um aumento de 2% de casos notificados, uma vez que de setembro a dezembro de 2016 foram notificados 1028 casos em contraposição aos 1052 notificados nesse mesmo período de 2017.		8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade-= 1.351	8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade-= 1.365	8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade-= 1052
META				
Reduzir em 30% as mortes por Tuberculose de pacientes com HIV/AIDS				
INDICADOR				
Percentual de redução de mortes por Tuberculose de Pacientes com HIV/AIDS				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Ofertar testagem para o HIV em locais de maior concentração ou convivência social da população em situação de rua no município do Rio de Janeiro	1 município	Não realizada		Não realizada
Capacitar os profissionais de saúde que atendam pacientes com Tuberculose em ações de prevenção, testagem e aconselhamento em HIV	1 capacitação	Foi realizada 1 capacitação no município do Rio de Janeiro	Ação concluída no 1º quadrimestre	Ação concluída no 1º quadrimestre
Monitorar a implantação dos Planos Municipais de Enfrentamento de AIDS e Tuberculose	20 municípios	Além do monitoramento dos planos, as Gerências de HIV-Aids e Pneumologia Sanitária estão envolvidas com um projeto que tem possibilitado, a partir de coleta de dados de prontuários, rever processos de trabalho na atenção ao paciente com co-infecção (AIDS e Tb), em 5 municípios: Niterói, Nova Iguaçu, Caxias, São João de Meriti e Belford Roxo.	Monitoramento realizado em Nova Iguaçu, Mesquita e Belford Roxo.	Monitoramento clínico realizado: São Gonçalo e Niterói.
META				
Reduzir em 10% ao ano os casos novos de AIDS em menores de 5 anos				
INDICADORES				
Percentual de redução de casos novos de AIDS em menores de 5 anos				
9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Capacitar profissionais que atuam em pré-natal em prevenção da transmissão vertical	1 capacitação	Capacitação não foi realizada. A área está priorizando a construção do monitoramento dos Planos de enfrentamento da Sífilis e a investigação de casos de Sífilis Congênita, que é pauta do Comitê de Investigação de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Essa iniciativa também deve ser avaliada articulada às intervenções da Atenção Básica, visto que o setor realizou o treinamento de pré-natal.		Não foi realizada no 3º quadrimestre
Monitorar as ações de prevenção da transmissão vertical em maternidades	2 regiões	A área está investindo no monitoramento dos Planos de Enfrentamento da Sífilis e na investigação de casos de Sífilis Congênita, sendo essa última iniciativa, pauta do Comitê de Investigação de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.		Participação com a apresentação de dados epidemiológicos no *Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV/Sífilis/Hepatites*. Organização e análise dos dados para certificação da transmissão vertical do HIV.
Distribuir insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV	92 municípios	Sendo realizada, considerando os municípios que tem gestante HIV e/ou criança exposta		Sendo realizada, considerando os municípios que tem gestante HIV e/ou criança exposta.

Observações importantes: Após a constatação de um número de casos de AIDS em menores de 5 anos acima consideravelmente do esperado, a área técnica fez um estudo detalhado dos casos notificados em parceria com os técnicos das SMS envolvidas. Após a avaliação, percebeu-se que havia ocorrido uma classificação equivocada como caso de AIDS em crianças menores de 5 anos, quando, na realidade, elas haviam sido expostas ao vírus. Após a limpeza do banco de dados, o número de casos registrados caiu consideravelmente.	9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos = 05 casos (inicialmente) e **ZERO** caso após a revisão do banco.	9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos = 10 casos (inicialmente) e **01** caso após a revisão do banco.	9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos = 13 casos (inicialmente) e **02** casos após a revisão do banco.

META

Aumentar em 10% ao ano a carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral

INDICADOR

Percentual de aumento ao ano da carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Monitorar as unidades dispensadoras de antirretroviral nas regiões de saúde	2 regiões	Todas as regiões de saúde são monitoradas.	Ação de rotina, realizada por sistema. No quadrimestre, também realizada *in loco em* Campos dos Goytacazes e Mesquita.	Duas capacitações realizadas sobre sistema de monitoramento clínico: Araruama, Barra Mansa, Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Cabo Frio, Duque de Caxias. Assessoria aos municípios quanto à implantação do SIMC: Magé, Seropédica, São Pedro da Aldeia, Rio Bonito, Porto Real, Paty do Alferes, Miracema, Maricá, Mangaratiba, Bom Jesus do Itabapoana, Belford Roxo, Armação de Búzios, Areal, Guapimirim, Sapucaia. Assessoria aos municípios para implantação do SICLOM: Rio de Janeiro, Saquarema, Itatiaia, Nova Iguaçu, Macaé, Paraty, Magé, Armação de Búzios. Reunião para organização da Linha de Cuidado e rede de atenção de AIDS para Metro 2. Treinamento em TARV e Resgate: para os municípios de Volta Redonda, Resende, Barra Mansa, Porto Real, Nova Friburgo, Teresópolis, Duas Barras, Cachoeiras de Macacu, Vassouras, Três Rios, Paraíba do Sul, Rio das Ostras, Armação de Búzios, Cabo Frio, Saquarema.
Capacitar profissionais da saúde quanto à terapia antirretroviral e Profilaxia Pós Exposição Sexual	1 evento	1 Capacitação realizada em Nova Iguaçu		Ação já concluída

Capacitar profissionais de saúde nos temas: adesão, resistência, assistência farmacêutica, terapia antirretroviral e Profilaxia Pós Exposição Sexual	10 eventos	Foram realizados 2 eventos, um para a Metro I (São João de Meriti)e um para Metro II (Niterói)- atualização em Terapia Antirretroviral e Adesão ao Tratamento.	Foram realizados 7 treinamentos regionais, sediados nos seguintes municípios: Campos, Volta Redonda, Nova Friburgo, Angra dos Reis, Niterói, Búzios, Rio de Janeiro. Os treinamentos contemplaram os diferentes temas propostos na ação	Foram realizados quatro treinamentos (TARV - Volta Redonda, Resende, Barra Mansa, Porto Real, Nova Friburgo, Teresópolis, Duas Barras, Cachoeiras de Macacu, Vassouras, Três Rios, Paraíba do Sul, Rio das Ostras, Armação de Búzios, Cabo Frio, Saquarema). Duas capacitações realizadas sobre sistema de monitoramento clínico: Araruama, Barra Mansa, Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Cabo Frio, Duque de Caxias, Rio de Janeiro. - Assessoria aos municípios quanto à implantação do SIMC: Magé, Seropédica, São Pedro da Aldeia, Rio Bonito, Porto Real, Paty do Alferes, Miracema, Maricá, Mangaratiba, Bom Jesus do Itabapoana, Belford Roxo, Armação de Búzios, Areal, Guapimirim, Sapucaia.
Realizar eventos de capacitação e/ou sensibilização (temas: adesão, resistência, assistência farmacêutica, terapia antirretroviral e Profilaxia Pós Exposição Sexual)	10 eventos	Foram realizados dois eventos: uma capacitação voltada para jovens de ONGS, sobre prevenção no Rio de janeiro e uma aula sobre prevenção em treinamento realizado na pastoral da AIDS (ONG), em Niterói.		Foi realizado um evento da Pastoral da AIDS para o qual a Gerência foi convidada
Fornecer insumos de prevenção aos municípios (preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante)	92 municípios	Realizada		Realizada
META				
Aumentar em 40% o número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular				
INDICADORES				
Percentual de aumento do número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular				
9 BI- Proporção de casos com encerramento oportuno (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Capacitar as vigilâncias epidemiológicas municipais na notificação e no diagnóstico das Hepatites B e C	3 capacitações	Não houve capacitações no 1º quadrimestre	A área técnica não conseguiu estabelecer parcerias com municípios para sediar as capacitações macrorregionais até o momento. Cabe registrar que anteriormente essas capacitações eram viabilizadas por meio de eventos pagos com recursos da Vigilância em Saúde descentralizados para a Casa Civil.	Com a falta de contrato para realização de eventos, as capacitações planejadas não puderam ser realizadas. Visando contribuir com o objetivo desta ação, a área técnica, em parceria com o Ministério da Saúde, está desenvolvendo um estudo do banco de resultados das análise de amostras de sangue do sistema gerenciador de ambiente laboratorial do LACEN-RJ. Os casos positivos para Hepatites B e C identificados são confrontados com as notificações feitas no SINAN. Os casos subnotificados serão apresentados aos respectivos municípios para que as providências de notificação e acompanhamento sejam tomadas.
ESTRATÉGIA				
1.1.5) Fortalecimento da capacidade de resposta às emergências em Saúde Pública				
META				
Monitorar e responder a 100% dos eventos de interesse em Saúde Pública prioritários notificados ao CIEVS				
INDICADOR				
Proporção de monitoramento e resposta aos eventos de interesse em Saúde Públicos prioritários notificados ao CIEVS				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Elaborar boletim informativo sobre os eventos de interesse à Saúde Pública	12 boletins	34 boletins	80 boletins informativos sobre Febre Amarela e 13 sobre Microcefalia	Produzidos 4 Boletins sobre Febre Amarela, 4 sobre Microcefalia, 12 clippings e 18 alertas epidemiológicos.
Responder em tempo oportuno às demandas às emergências em Saúde Pública	100% das demandas	5 acionamentos, todos sendo atendidos.	Não houve acionamentos no 2º quadrimestre.	Todos os acionamentos foram oportunamente respondidos.
Coordenar e monitorar as ações de implantação dos planos de contingência a Dengue/Zika Vírus/Febre do Chikungunya e Desastres	9 oficinas regionais	Previsão para o 2º semestre.	As oficinas regionais iniciarão no mês de setembro.	Realizadas oficinas regionais para construção do *Plano de Contingência de Desastres Naturais*. Foram seis oficinas, que contemplaram ao todo 47 municípios, espalhados pelas 9 regiões do estado.
ESTRATÉGIA				
1.1.6) Qualificação da Rede de Frio com vistas à garantia da qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população				
META				
Apoiar tecnicamente 100% dos municípios na estruturação da Rede de Frio				

INDICADOR				
Proporção de municípios apoiados tecnicamente na estruturação da Rede de Frio				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Capacitar os municípios na estruturação da Rede de Frio	2 eventos	Não realizada. Discussão de uma proposta de capacitação, em parceria com a Fiocruz no 3º quadrimestre.		Não realizada.
ESTRATÉGIA				
1.1.7) Implementação do Sistema de Vigilância da Mortalidade no Estado				
META				
Apoiar 100% dos municípios na estruturação da vigilância de óbitos de interesse de Saúde Pública				
INDICADORES:				
Proporção de municípios apoiados na estruturação da vigilância de óbitos de interesse de Saúde Pública				
29 Bi - Proporção de óbitos maternos investigados				
2 E/U - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados				
30 Bi - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados				
3 U- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Capacitar técnicos municipais para utilização do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)	9 Oficinas	As Oficinas previstas não foram realizadas devido à falta de condições relacionadas à logística, incluindo o deslocamento e pagamento dos profissionais.	A área técnica de Dados Vitais está dando continuidade ao Projeto de Redução das Causas *Garbage(Causas de Morte pouco uteis para a Vigilância Epidemiológica)*em parceria com a equipe da Vigilância do Óbito. Este projeto tem impacto direto na qualificação dos óbitos por causa bem definida. Foram realizadas 3 reuniões: maio (04/04/17); junho (12/06/17) e agosto (17/08//17); com as 6 unidades hospitalares (HEAPN, HEGV, HGNI, HEAS, HEAL e Pronto-Socorro Municipal de São Gonçalo) selecionadas no projeto-piloto, conduzido pelo MS. Trabalha-se com os 5 municípios que mais contribuem para o elevado percentual de códigos Garbage (Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São Gonçalo e Niteroi), que, juntos, são responsáveis por 67% dos códigos garbage no ERJ .	**5 Oficinas** As cinco oficinas realizadas na SES pela área técnica de Dados Vitais foram executadas para dar continuidade ao Projeto de Redução das Causas *Garbage* (Causas de Morte pouco úteis para a Vigilância Epidemiológica) em parceria com a equipe da Vigilância do Óbito. Este projeto tem impacto direto na qualificação dos óbitos por causa bem definida. As reuniões seguiram, além das que aconteceram no 2º quadrimestre: setembro (22/09/17) e novembro (21/11/17) com as 6 unidades hospitalares (HEAPN, HEGV, HGNI, HEAS, HEAL e Pronto-Socorro Municipal de São Gonçalo) selecionadas no projeto-piloto, conduzido pelo MS. Segue-se no trabalho com os 5 municípios que mais contribuem para o elevado percentual de códigos Garbage (Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São Gonçalo e Niterói), que, juntos, são responsáveis por 67% dos códigos *Garbage* no ERJ .

Implantar Comitê Estadual de Avaliação dos Óbitos por AIDS	1 Comitê	No 1º quadrimestre foram realizadas análises e debates quanto à viabilidade para a implantação deste Comitê	Após debates entre diversas áreas técnicas, ficou decidido que a Comissão Estadual de Investigação de Óbitos de Interesse em Saúde Pública irá, gradativamente, incorporar a investigação e a análise dos óbitos por AIDS, considerando que não seria viável o estabelecimento de um Comitê exclusivo para tal finalidade.	
Observações Importantes: Os resultados preliminares dos 4 indicadores que estão correlacionados a este conjunto de ações desenvolvido pela área técnica (Proporção de óbitos maternos investigados; Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados; Proporção de óbitos infantis e fetais investigados e Proporção de registro de óbitos com causa básica definida) devem ser avaliados como dados preliminares, passíveis de sofrer modificações importantes, principalmente os relativos ao segundo quadrimestre. As SMS possuem prazo legal para finalizar as investigações dos óbitos maternos; infantis e fetais; e mulheres em idade fértil até 120 dias após as ocorrências. Grande esforço tem sido feito para qualificar o banco de dados , com aumento do percentual de registro de óbitos com causa básica definida pelo Projeto de Redução das Causas Garbage.		**29 Bi** (*) - Proporção de óbitos maternos investigados = **92,54** **2 E** - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados = **86,05** **30 Bi** - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados = **70,68** **3 U-** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida = **93,29** * indicadores de pactuação bipartite E - indicadores específicos U - indicadores universais	**29 Bi** - Proporção de óbitos maternos investigados = **98,00** **2 E** - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados = **83,19** **30 Bi** - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados= **65,91** **3 U**- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida = **92,92**	**29 Bi** - Proporção de óbitos maternos investigados = **65,85** **2 E** - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados = **62,36** **30 Bi** - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados= **37,42** **3 U-** Proporção de registro de óbitos com causa básica definida = **91,47**

OBJETIVO

1.2) Fortalecer as ações de Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente

ESTRATÉGIA

1.2.1) Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

META

Realizar 100% das ações programadas relacionadas à fiscalização sanitária

INDICADOR

Percentual de realização das ações programadas relacionadas à fiscalização sanitária

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar ações de vigilância sanitária	1.500 ações	292 ações	741 ações	2.801 ações

META

Executar 100% das estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente

INDICADOR

Percentual de execução das estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Implementar o Plano Estadual de Segurança do Paciente	1 Plano	O Plano ainda não foi implementado.	Plano Estadual de Segurança do Paciente em implementação	O Plano Estadual de Segurança do Paciente foi implementado e as ações previstas para o ano de 2017 foram executadas
Monitorar a execução da auto avaliação de práticas de segurança do paciente e medidas corretivas nos hospitais com leitos de UTI	60% dos hospitais com leitos de UTI	O Ciclo de auto avaliação das práticas de segurança do paciente (2017) está em processo e será finalizado em 30 de setembro.		121 hospitais de um total de 259 hospitais com leitos de UTI (47%) participaram do ciclo de auto avaliação das práticas de segurança do paciente
Acompanhar a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a elaboração de Planos locais de Segurança do Paciente na rede hospitalar	50% dos hospitais	128 hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados e planos monitorados, de um total de 251 hospitais com leitos de UTI (**51%**)	148 hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados e planos monitorados de um total de 266 hospitais com leitos de UTI (**55,63%**)	150 hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados e planos monitorados de um total de 259 hospitais com leitos de UTI (58%)
Monitorar e avaliar óbitos e *never events*notificados no NOTIVISA (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária)	100% das notificações	100% das notificações de óbitos e *never events* monitorados	100% das notificações de óbitos e *never events* em investigação e monitoramento	100% das notificações de óbitos e *never events* em investigação e monitoramento
Realizar eventos de mobilização, sensibilização e difusão de práticas de Segurança do Paciente	2 eventos	Esses eventos têm custos e não foram realizados em função do término do contrato com a empresa de prestação de serviços para a realização dos eventos da SUVISA.		
META				
Monitorar as ações prioritárias de Vigilância Sanitária em 100% dos municípios				
INDICADOR				
Percentual de municípios com monitoramento das ações prioritárias de Vigilância Sanitária				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar supervisão nos órgãos de Vigilância Sanitária municipais	10 municípios	9 municípios supervisionados.		8 municípios supervisionados.
Elaborar normas de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	1 norma	A elaboração da norma ainda não foi iniciada. Será constituído grupo de trabalho com a participação das VISAs municipais para construção da norma.	Publicada a Resolução SES nº 1.558, de 23 de agosto de 2017, que institui o Regulamento Técnico para Funcionamento e Licenciamento de Estabelecimentos de Podologia no Estado do Rio de Janeiro.	Alcançada no quadrimestre anterior

Apoiar tecnicamente os municípios para o monitoramento da qualidade dos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária em atendimento aos programas estaduais e nacionais	50% dos Municípios	Foi realizada a coleta de amostra de produtos e prestado apoio técnico e orientações a 37 municípios, com retorno a 10 municípios, totalizando 47 visitas, com um percentual de 80,43% de execução da meta. As ações realizadas compreenderam a realização de Treinamento em serviço, Cooperação tecnica e Supervisão técnica, em: Aperibé; Areal, Angra dos Reis; Araruama; Barra do Piraí; Belford Roxo; Bom Jesus de Itabapoana; Cabo Frio; Cachoeiras de Macacu; Cambuci; Casimiro de Abreu; Duque de Caxias; Guapimirim; Itaboraí; Itaocara; Itaperuna; Laje do Muriaé; Magé; Mangaratiba; Miguel Pereira; Miracema; Niterói; Nova Friburgo; Nova Iguaçu; Paulo de Frontin; Petrópolis; Piraí; Resende; Rio Bonito; Rio Claro; Santo Antonio de Pádua; São Gonçalo; São João de Meriti; São Pedro da Aldeia; Sapucaia; Saquarema; Seropédica; Valença; Varre Sai e Volta Redonda.

META

Apoiar a qualificação de 100% dos municípios no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

INDICADORES

Percentual de municípios com apoio à qualificação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

20 U- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar eventos de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, em conformidade com as diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA	15 eventos	1evento Gerenciamento em VISA - Região Centro Sul (Três Rios - Coordenadores das VISAs municipais), ocorrido em 27/04/2017.	Foram realizados 10 eventos sem custo: 1 Encontro Geral com os Servidores da SUVISA (Rio de Janeiro); 9 Oficinas para Elaboração da Programação de VISA cujo público-alvo foram os coordenadores das VISA municipais - Região Norte (Campos dos Goytacazes); Região Noroeste (Campos dos Goytacazes); Região Serrana I (Nova Friburgo); Região Serrana II (Nova Friburgo); Região Metro I (Rio de Janeiro); Região Médio Paraíba (Volta Redonda); Região Centro Sul (Três Rios); Região Baía da Ilha Grande (Angra dos Reis) e Região Metro II (Niterói).	Foram realizados 9 eventos sem custo: 1 - Oficinas para Elaboração da Programação de VISA. Público-alvo: coordenadores das VISA municipais - BL (São Pedro da Aldeia); 2 - Treinamento RDC 153/2017 - profissionais da VISA Estadual (Metro I); 3 - Treinamento para inspeção em Banco de Leite Humano e Posto de Coleta de Leite Humano - profissionais das VISA municipais (Regiões N, S, CS, MP e Metro I); 4 - Treinamento para inspeção em empresas prestadoras de bens e serviços ou serviços de nutrição enteral - profissionais das VISA municipais (regiões Metro I e II e N); 5 - Treinamento em análise fiscal e coleta de amostra e padronização de relatório de sup. técnica e treinamento em serviço – prof. da VISA Estadual (Região Metro I); 6 - Treinamento em análise fiscal e coleta de amostra - profissionais das VISA municipais (Regiões MP e CS); 7 - Treinamento em análise fiscal e coleta de amostra - prof. das VISA municipais (Regiões Metro I, II e N); 8 - Treinamento em análise fiscal e coleta de amostra - profissionais das VISA municipais (regiões S e BL); 9 - Encontro para avaliação das ações desenvolvidas pela Sup. de Vig. Sanitária em 2017 – prof. da VISA Estadual (Região Metro I).

ESTRATÉGIA				
1.2.2) Fortalecer o sistema estadual de Vigilância Ambiental em saúde				
META				
Estruturar a rede de soroterapia para animais peçonhentos nas 9 regiões do estado				
INDICADOR				
Nº de regiões do estado com a rede de soroterapia para animais peçonhentos estruturada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios na classificação, tratamento e avaliação clinica em indivíduos acidentados por animais peçonhentos	100% dos municípios	Foi realizada capacitação em Resende e participação do GT de Vigilância em Volta Redonda.	Apoio técnico nas 9 regiões de saúde, através dos polos de soroterapia.	Apoio técnico realizado em 100% dos municípios solicitantes (total de 99 solicitações). Além das assessorias a Gerência distribuiu soros antivenenos aos 22 polos de atendimento a acidentes por animais peçonhentos da seguinte forma: - Soro antiaracnídico – 139 ampolas - Soro antibotrópico – 1050 ampolas - Soro anticrotálico – 69 ampolas - Soro antielapídico – 30 ampolas - Soro antiescorpiônico – 160 ampolas
META				
Ampliar para 80% a cobertura vacinal contra a Raiva animal no estado				
INDICADOR				
36 Bi - Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios na organização da Campanha de Vacinação contra Raiva	100% dos municípios	A Campanha será realizada no segundo semestre, somente alguns municípios fazem vacinação volante ao longo do ano	A Campanha Estadual de Vacinação contra a Raiva está programada para o terceiro quadrimestre (07/11).	Campanha Estadual de Vacinação contra Raiva realizada em outubro nos 92 municípios, com apoio dado pela SES por meio da distribuição das vacinas, aquisição e distribuição de seringas e agulhas.
Apoiar tecnicamente os municípios na vigilância e controle da raiva	100% dos municípios	A ação não foi realizada, visto que a equipe se mobilizou para atender a emergência de Febre Amarela.		Realizado 1º Simpósio de Raiva Animal em parceria com o município do Rio de Janeiro, onde foram convidados todos os municípios do Estado. Assessoria a agravos relacionados a morcegos em residências e prédios públicos no município de Silva Jardim.
META				
Realizar 100% das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral nos municípios prioritários				
INDICADOR				
Percentual de ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral nos municípios prioritários				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente os municípios com novos casos de Leishmaniose Visceral canina	100% dos municípios com novos casos	Foi realizado inquérito sorológico com capacitação da equipe em São Gonçalo	Ações de apoio técnico realizadas: coleta de material para realização de exame parasitológico em cães no município de Piraí; treinamento e capacitação para inquérito sorológico canino e teste imunocromatográfico (DPP) para Leishmaniose Visceral Canina no município de Barra do Piraí.	Ações de apoio técnico para a realização de treinamento do corpo técnico de Barra do Piraí para Leishmaniose Visceral Canina.
META				
Investigar 100% das Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN				
INDICADOR				
Percentual de Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN investigadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios na investigação de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH)	100% dos municípios	Foi realizada investigação emergencial de surto de febre amarela nos municípios de Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia, Silva Jardim, Guapimirim, Cachoeira de Macacu, Duque de Caxias e Rio de Janeiro	Foi realizada investigação emergencial de surto de Febre Amarela nos municípios de Niterói, Maricá, Cabo Frio, Nova Iguaçu, Vassouras, Paty dos Alferes, Miguel Pereira, Itatiaia, Parati, Angra dos Reis e Rio de Janeiro.	Foi realizada investigação na Reserva Biológica do Tinguá (Nova Iguaçu), Duque de Caxias, Miguel Pereira, Guapimirim e Teresópolis.
META				
Estruturar a vigilância de Febre Maculosa em 100% dos municípios com ocorrência de casos				
INDICADOR				
Percentual de municípios com ocorrência de casos de Febre Maculosa com estruturação da vigilância				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios na investigação dos casos de Febre Maculosa Brasileira (FMB) e nas orientações de educação ambiental	100% dos municípios	Ações de apoio técnico nos municípios de Paracambi e São Pedro da Aldeia		Não ocorreram casos de Febre Maculosa, portanto, não houve ações de apoio técnico.
META				
Implantar em 3 municípios da região Serrana a vigilância de *Yersinia pestis*				
INDICADOR				
Percentual de municípios da região Serrana com vigilância de *Yersinia pestis* implantada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios na reestruturação da vigilância e controle da peste	3 municípios	Ação programada para o 3º quadrimestre		Ação não realizada. Esta ação co-depende da participação dos municípios, que alegam falta de viaturas e recursos humanos para a ação.

META				
Reduzir o índice de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em 10% ao ano				
INDICADOR				
Percentual de redução ao ano de infestação por *Aedes aegypti e Aedes albopictus*				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios para a realização do LIRAa	100% dos municípios	Apoio realizado para um município (Teresópolis), por conta de dificuldades estruturais e logísticas internas, principalmente a falta de viaturas.		Apoio às ações operacionais *in loco* nos municípios de Mesquita, Cabo Frio e Itaguaí. Estratificação e apoio ao planejamento da ação territorial em S.J. Meriti, Nilópolis e Itaguaí
Apoiar tecnicamente os municípios para a realização de controle vetorial	92 municípios	Foram realizadas assessorias técnicas nos seguintes municípios: Trajano, Macuco, Cachoeira de Macacu e Nova Iguaçu	Foram realizadas assessorias técnicas nos municípios de: Natividade, Itaperuna, Maricá, Cachoeiras de Macacu, Piraí, Rio Claro, Laje do Muriaé, Porciúncula, São Pedro D'Aldeia, Casimiro de Abreu, Campos dos Goytacazes, Macaé, Itaguaí, Seropédica, Belford Roxo, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São João de Meriti, Rio Bonito, Tanguá, Mesquita, Queimados, Magé, Nilópolis, Niterói e São Gonçalo. Além de atendimentos na sede da Divisão de Controle de Vetores para os municípios de Paracambi, Vassouras e Engenheiro Paulo de Frontin.	1. Foram realizadas assessorias técnicas nos municípios de Itaboraí, Maricá, Campos dos Goytacazes, Silva Jardim, Japeri, São Fidelis, Petrópolis, Teresópolis, Cabo Frio, Rio das Ostras, Sapucaia e Engenheiro Paulo de Frotin. 2. Capacitação/treinamento de agentes dos municípios de Duas Barras, Piraí, Rio Claro, Porto Real, Quatis, Vassouras e Resende. 3. Apoio às ações de vigilância em epizootias nos municípios de Niterói, Nova Iguaçu e Teresópolis
Apoiar tecnicamente os municípios para implantação do monitora dengue	44 municípios	Apesar de a tecnologia desenvolvida na SES/RJ já estar funcionando em duas cidades do estado de Minas Gerais (BH e Contagem), a implementação em municípios do estado do Rio de Janeiro ainda não foi realizada, visto que demanda, necessariamente, suporte de Tecnologia de Informação, que, atualmente, a SES não tem.		A Assessoria de Informação Epidemiológica e Ambiental (ASINFO) ainda enfrenta dificuldades relacionadas à infraestrutura de TI da SES, com o desenvolvimento e suporte do Sistema Monitora Dengue, fora de uso, o que forçou a Assessoria a construir formulários na Plataforma FormSUS/DATASUS para obter minimamente os dados referentes as Ações de Controle dos Vetores das Arboviroses (Febre Amarela, Dengue, Chikungunya e Zika).
META				
Qualificar 100% dos municípios para a realização da análise de água				
INDICADORES				
Percentual de municípios com qualificação para a realização da análise de água				
10U - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente as regiões de saúde para o uso do SISAGUA	2 regiões	Não realizado. Nesse período foi realizada pesquisa e consolidação dos dados referentes ao VIGIAGUA, para elaboração do relatório da qualidade da água, com o objetivo de compor a página do *Rio Com Saúde,* e sua apresentação aos gestores da CVAST.		Realizado encontro com todos os municípios da Região Médio Paraíba, onde além da prestação de assessoria técnica na utilização do SISAGUA, motivou-se a produção de relatórios qualitativos e análise dos dados buscando a implementação do Sistema como ferramenta de gestão do Programa. Foram realizadas de igual forma, ações de assessoria técnica nas regiões Metropolitana (Nilópolis, São João de Meriti, Seropédica, São Gonçalo, Tanguá), Norte (São Fidélis, Lage do Muriaé), Serrana (Guapimirim, Petrópolis), Baía de Ilha Grande (Paraty), por solicitação destes municípios.
Apoiar tecnicamente as regiões de saúde para Inspeção em Estações de Tratamento de Água (ETA)	3 regiões	Não realizado. A equipe está desenvolvendo um projeto que engloba desde plano piloto para o Plano de Segurança da Água (PSA) até o envolvimento em capacitações de técnicos do controle e da vigilância na Baixada Litorânea, em parceria com a FUNASA.		Não realizado devido a dificuldade na disponibilidade de viaturas para deslocamento dos servidores. São ações que requerem planejamento e agendamento prévio e com outras instituições envolvidas, enquanto a confirmação da disponibilidade da viatura só se dava ao fim do expediente do dia que antecedia a visita técnica. O Plano de Segurança da Água na Baixada Litorânea foi reprogramado para abril de 2018.
META				
Estruturar a vigilância da qualidade do ar em 10% dos municípios do estado				
INDICADOR				
Percentual de municípios do estado com a vigilância do ar estruturada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente as regiões de saúde prioritárias para a Vigilância da Qualidade do ar (VIGIAR)	2 regiões	Metro I (Rio de Janeiro, São João de Meriti e Nilópolis). Nesse período também foi realizada capacitação em noções básicas sobre VIGIAR e Unidade Sentinela aos municípios de Paracambi, Vassouras, Seropédica e Engº Paulo de Frontin.		Metro I (Magé, Belford Roxo, Japeri) , Metro II (São Gonçalo), Noroeste (Lage de Muriaé, Italva, Cardoso Moreira), Serrana (Duas Barras, Petrópolis, Nova Friburgo, Cachoeira de Macacu, São José do Vale do Rio Preto, Guapimirim), Norte (Conceição de Macabu)
META				
100% dos municípios prioritários com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico com no mínimo 01 área por município/ano identificada e cadastrada no SISSOLO				

INDICADOR				
Percentual de municípios prioritários com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico com no mínimo 01 área por município/ano identificada e cadastrada no SISSOLO				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios prioritários na Vigilância das populações expostas ou potencialmente expostas à contaminação do solo.	26 munícipios	08 Municípios (Rio de Janeiro, São João de Meriti, Nilópolis, Mesquita, Paracambi, Vassouras, Seropédica e Engº Paulo de Frontin). Nesse período também foi realizada capacitação em noções básicas sobre VIGISOLO para os municípios de Paracambi, Vassouras, Seropédica e Engº Paulo de Frontin.		Japeri, Queimados, Duque de Caxias, Magé, Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Tanguá, Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda.
ESTRATÉGIA				
1.2.3) Apoio às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos municípios				
META				
Implementar nos 2 CEREST da região Serrana a Vigilância em Saúde dos Trabalhadores expostos a produtos químicos				
INDICADOR				
Nº de CERESTda Região Serrana com Vigilância em Saúde dos Trabalhadores expostos a produtos químicos implementados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implantar Núcleo de Toxicologia, para dar suporte técnico ao Projeto de Vigilância à população exposta aos agrotóxicos	1 núcleo	A ação foi estabelecida por solicitação do M.P na região Serrana, com objetivo de monitoramento de trabalhadores rurais na região. O GT retornou as reuniões em março, em Teresópolis.	Não houve avanços no desdobramento desta ação. Aguarda-se o posicionamento do município de Teresópolis.	Não houve avanços. Ainda aguarda-se o posicionamento do município de Teresópolis, que sediará a implantação do Núcleo de Toxicologia e precisa definir o local disponível. Após essa definição e a implantação do Núcleo, começará o processo de estabelecimento de convênios para atuação de especialistas.
Capacitar técnicos municipais em Vigilância da População Exposta a Agrotóxicos	2 Capacitações	Não houve avanços no desdobramento desta ação devido a falta de infraestrutura.		A ação esta sendo retomada com planejamento para 1º semestre de 2018.
META				
Apoiar 100% dos municípios para a implantação de ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores				
INDICADORES				
Percentual de municípios apoiados para a implantação de ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores				
23 U - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Estabelecer convênio com laboratório de referência para análises clínicas e ambientais	1 convênio	Está em tramitação na SES o processo para estabelecer convênio com o laboratório da UERJ.	O processo continua em análise na SVS	O processo foi analisado pela SVS e constatada necessidade de adequação dos documentos. A ação permanece de interesse da DSTRAB para ser executada.
Apoiar tecnicamente as ações dos CEREST Regionais no âmbito do Projeto de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Trabalhador Adolescente	9 regiões de Saúde	Pela condição atual de crise do Estado, não tem havido condição de acompanhar as ações regionais sobre o trabalho infantil.	A área técnica mantém contato com os CEREST Regionais para incentivo ao desenvolvimento dessas ações nos municípios de abrangência de cada um.	O incentivo e assessoramento técnico aos CEREST continuam mesmo não sendo possível o apoio presencial, por falta de transporte dos servidores.

EIXO II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2ª DIRETRIZ

GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO

2.1) Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde

ESTRATÉGIA

2.1.1) Fomento à expansão e à qualificação da Atenção Básica nos municípios

META

70% de Cobertura de Atenção Básica qualificada no estado

INDICADOR

17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente o processo de implantação das Unidades Básicas de Saúde construídas pelo estado, nos moldes de Clínica da Família	100% das UBS	Foi realizado levantamento da situação atual das construções junto aos municípios para subsidiar a tomada de decisão no âmbito da SES. Estão em construção Clínicas da Família nos municípios de Mangaratiba, Mesquita, Santo Antônio de Pádua, São José do Vale do Rio Preto, São José de Ubá e Teresópolis.		Não teve avanço na construção das Clínicas da Famílias no 3º quadrimestre de 2017. Por este motivo, o apoio técnico ao processo de implantação não ocorreu.

Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como uma importante estratégia a realização de Grupos de Trabalho regionais	9 Regiões	Foram realizados 20 reuniões de grupos de trabalho regionais coordenados pela equipe de apoio técnico da SAB	Foram realizadas 14 reuniões de grupos de trabalho regionais sob a coordenação das equipes de apoio institucional da SAB (1 Norte, 1 Centro Sul, 4 Baixada Litorânea, 4 Metropolitana II, 1 BIG, 1 Metropolitana I); - 3 web reuniões: 1. Saúde da População em Situação de Rua e da População LGBT; 2. Vítimas de Violência: qualificação das Redes de Atenção à Saúde e 3. Saúde Bucal e Doença Falciforme; - 4 capacitações para o uso e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), abrangendo os municípios: Cantagalo, Laje do Muriaé, Angra dos Reis, Paraty e Petrópolis.
Fomentar o Programa Mais Médicos para o Brasil, no âmbito estadual, firmado através de Acordo de Cooperação entre SES-RJ e MS	1 acordo de cooperação	O projeto para subsidiar a assinatura do Acordo de Cooperação foi elaborado, mas por restrições orçamentárias não teve prosseguimento. Neste período foram realizadas três reuniões da comissão de coordenação estadual do Programa Mais Médicos e PROVAB coordenadas pela SAB, com vistas a qualificação do programa no ERJ. Foram realizados também dois Acolhimentos Estaduais aos Profissionais Cooperados do Programa Mais Médicos.	Neste quadrimestre foram realizadas três reuniões da comissão de coordenação estadual do Programa Mais Médicos e PROVAB coordenadas pela SAB, com vistas à qualificação do programa no ERJ. Foi realizado um Acolhimento aos Profissionais Brasileiros graduados no exterior do Programa Mais Médicos.
Elaborar o Plano de criação/expansão de Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, no âmbito estadual.	1 plano	O desenho do Plano foi elaborado em conjunto com a UERJ, mas por restrições orçamentárias da Universidade não teve continuidade.	
Realizar Fóruns Estaduais de Atenção Básica para os 92 municípios do estado	2 Fóruns	1 fórum estadual de AB, em maio. O próximo ocorrerá no 3 quadrimestre (28/11/17).	Foi realizado 1 Fórum Estadual de Atenção Básica em 28/11/2017, com o tema "A nova Política Nacional de Atenção Básica e suas implicações para a gestão".
Construir Plano de diretrizes e ações estratégicas para subsidiar a formulação da Política Estadual de Atenção Básica, em parceria com as Regiões de Saúde	1 Plano	O Plano foi elaborado com vistas a se tornar um Termo de Referência no âmbito do PROGESTÃO, mas por restrições orçamentárias não teve continuidade.	

Apoiar financeiramente os municípios que fizerem adesão ao Programa de Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica	100% dos municípios	Não existiu publicação de Portaria para o cofinanciamento da AB em 2017, até o presente momento.	Foram publicados o Decreto Nº 46.094, de 22 de setembro de 2017, que instituiu, sem aumento de despesa, o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, e a Resolução SES Nº 1589, de 19 de outubro de 2017, que regulamenta o decreto estadual Nº. 46.094 para o exercício de 2017. Porém, até o momento, não foi efetuado nenhum repasse aos municípios, apenas realizada a liquidação dos valores, conforme demonstrativo de execução orçamentária.

Cobertura populacional estimada por equipes de AB

O ERJ alcançou no 3º Quadrimestre 2017 um percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de **68,55%**. Este resultado demonstra que a cobertura estimada se manteve estável ao longo do ano, tendo apresentado **68,28%** no 1º Quadrimestre e **68,86%** no 2º.

Os municípios do estado totalizam hoje **2.874 equipes de Saúde da Família**, o que representa uma cobertura estimada de **56,86%** pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família. Comparando os resultados do 1º com o do 3º Quadrimestre de 2017, os municípios que apresentaram maior crescimento de cobertura (acima de 5%) foram: Paraty, Araruama, Miguel Pereira, Barra do Piraí, Volta Redonda, São João de Meriti, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Macaé, São Francisco de Itabapoana e Nova Friburgo. As regiões de saúde com maiores coberturas estimadas por equipes de AB no último quadrimestre foram Baía de Ilha Grande (95,12%), Centro Sul (97,78%) e Noroeste (91,33%). Em dezembro de 2017, 49 municípios apresentaram uma cobertura estimada de 100%, conforme o método de cálculo definido pelo Ministério da Saúde.

ESTRATÉGIA

2.1.2) Construção de Unidades Básicas de Saúde para ampliação do acesso

META

68 Unidades Básicas de Saúde Construídas e equipadas

INDICADOR

Número de Unidades Básicas de Saúde construídas e equipadas

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Construir e equipar Unidades Básicas de Saúde	10 UBS	Em função da crise financeira do estado do RJ, não foi construída e nem equipada nenhuma UBS.		

ESTRATÉGIA

2.1.3) Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica

META

Apoiar 100% dos municípios na qualificação da gestão e dos serviços na atenção básica

INDICADORES

Proporção de municípios apoiados na qualificação da gestão e dos serviços na atenção básica

24 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab

19 U- Cobertura Populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica 25 BI- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada 26 BI - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar atividades de qualificação para as coordenações municipais de saúde bucal	2 atividades	Foi realizado o XII Encontro com os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, em 22/03/2017. Participaram 60 municípios, totalizando 100 representantes. Sem financiamento da SES-RJ.	Foi realizado o Seminário sobre o curso: "Manejo Clinico do paciente com câncer" em 14/07/2017. Participaram coordenações municipais e profissionais dos 8 municípios selecionados segundo magnitude de ocorrência de óbito por câncer de boca. Evento realizado sem financiamento da SES-RJ. Reuniões técnicas para organização do XIII Encontro com Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, previsto para dezembro/2017.	Realizado o XIII Encontro com Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, em 13/12/2017. Participaram 34 municípios, totalizando 66 representantes. Foi realizado também um Seminário sobre o curso: manejo clínico do paciente com câncer. em 08/12/2017. Contou com a participação de 40 dentistas das 10 Áreas Programáticas do município do RJ. Foi elaborado e aplicado um instrumento para o diagnóstico da linha de cuidado do câncer de boca, nos municípios do estado neste período também ocorreu a web reunião Saúde Bucal e Doença Falciforme, conforme mencionado na ação "Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da AB, tendo como uma importante estratégia a realização de GT regionais"
Realizar Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição	1 jornada	A Jornada foi transferida para o 3o quadrimestre. Aguarda-se liberação do recurso financeiro. O tema para a Jornada será a construção da Linha de Cuidado Regional do Sobrepeso e Obesidade. Data programada: 09/11.		A Jornada foi realizada no dia 07/12/17, no auditório do Lacen, e contou com a presença de 81 participantes. Compareceram representantes de 23 municípios e de instituições como INCA, INAD, UFRJ, UERJ, CONSEA, CRN-4, ANERJ, HEMORIO, IECAC e REANE. O tema abordado foi a "Alimentação e Nutrição: Desafios e possibilidades na Saúde Pública", com enfoque em sobrepeso e obesidade.
Realizar apoio institucional aos municípios no desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição	100% dos municípios	Foram realizadas ações de apoio aos municípios por meio de contatos telefônicos, e-mails e encontros presenciais agendados aqui na SES (Estiveram na SES: Barra Mansa (02/05); Campos dos Goytacazes (11/05) e Valença (10/08)). Todos os municípios foram orientados sobre a utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira pelas UBS e a necessidade do registro das atividades, pois a utilização do mesmo participa da avaliação do PMAQ. Foram enviados exemplares, pela CGAN, às UBS e a ATAN distribuiu na Jornada de 2016 o Guia para as referências municipais das ATANs.		Foi realizada reunião do Grupo de Trabalho Estadual de Alimentação e Nutrição com a presença de 13 municípios, cuja pauta foi a execução de recursos federais do Fundo de Alimentação e Nutrição, Programa de Suplementação de Micronutrientes, Programa Bolsa Família e Enfrentamento da Obesidade; Foi realizado o I Encontro Estadual sobre Doença Celíaca, em 25/10 , em parceria com a SAECA/SAS/SES, que contou com a presença de 74 participantes, de 27 municípios, e a Associação dos Celíacos do Brasil. Foram convidados representantes da gestão e da assistência dos municípios.

Divulgar os materiais educativos "Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para Menores de Dois Anos" e "Caderno de Receitas Regionais dos Avós"	2 materiais	Foi encaminhada, em 29/06, solicitação de reprodução gráfica de material educativo - Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para menores de 02 anos; Cartilha sobre Doença Celíaca; Cartaz sobre Doença Celíaca e Caderno de Receitas Regionais dos Avós. O material também será disponibilizado no site da SAB. Assim, a divulgação será iniciada no 3o quadrimestre.	Os materiais: Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para menores de 02 anos; Cartilha sobre Doença Celíaca e o Cartaz sobre Doença Celíaca estão disponíveis no site da SES na área destinada às ações de Alimentação e Nutrição. Acesso pelo link: https://www.saude.rj.gov.br/atencao-basica/areas-tecnicas/alimentacao-e-nutricao. Quanto ao Caderno de Receitas Regionais dos Avós (em parceria com a SEEDUC e área técnica de saúde do idoso/SAB/SAS/SES) ainda não está disponível, porque precisou passar por nova revisão. Quando a revisão for concluída, o mesmo será divulgado no site e a solicitação de reprodução gráfica dos materiais poderá ser finalizada.
Apoiar tecnicamente as regiões para a qualificação das ações de atenção básica no âmbito da linha de cuidado da obesidade	9 regiões	Em 30/05 foi realizada uma videoconferência da ATAN com a CGAN e todas as referências municipais foram convidadas. Compareceram referências da Metro I, Metro II e Centro-Sul. Em 27/07 foi organizada nova videoconferência sobre a construção da Linha de Cuidado do sobrepeso e obesidade com representante da SAECA e da CGAN e estiveram presentes com a ATAN representantes dos municípios de Campos e Macaé, que já estão em processo de elaboração da Linha de Cuidado. Em 24/08 foi encaminhado Projeto de Pesquisa para o CNPQ para aprofundarmos a pesquisa anterior, que foi relativa ao mapeamento das ações de enfrentamento da obesidade na Atenção Básica. Aguardamos o resultado.	A ATAN coordenou o processo de qualificação técnica do desenho da Linha de Cuidado junto às demais áreas da SES pertinentes ao tema. A Jornada de Alimentação e Nutrição há quatro anos vem discutindo o tema obesidade.
Apoiar a implantação de práticas de fitoterapia nas Regiões de Saúde, através da coordenação da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do ERJ e da coordenação do Projeto Desenvolvimento e Registro de Fitoterápicos	9 Regiões	A criação da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do ERJ foi formalizada neste período por meio da Deliberação CIB-RJ 4.627, de 20/07/17.	O Projeto de fitoterapia (aprovado mediante edital SCTIE/MS nº 2/ 2015) precisa ter seu prazo para início de execução prorrogado. A solicitação do pedido de prorrogação está em análise pelo Conselho Estadual de Saúde.
Realizar atividades de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para os municípios do estado	2 atividades	Neste período foram elaborados materiais explicativos.	Foi realizada Palestra de Fitoterapia na Semana da Saúde. Foram coordenadas duas oficinas no I Congresso Carioca de Atenção Básica: terapia comunitária integrativa e bordado e arte terapia.

Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

No decorrer do ano de 2017, verificamos no Estado, que a cobertura de saúde bucal na atenção básica apresentou diminuição, passando de 37,30% para 36.38%, apesar da maioria dos munícipios ter mantido estabilidade na cobertura. Alguns municípios apresentaram queda, sem interferir representativamente no resultado da região. Uma das regiões que contribuiu para a queda do indicador foi a Baía da Ilha Grande, em que o município de Angra dos Reis iniciou o ano com 80,44%, ficando com 64,23%, pois retirou do SCNES o cadastro de 10 eSB, neste último quadrimestre. Chama atenção ainda os municípios que vinham apresentando estabilidade de 100% na cobertura e tiveram queda, como o município de Mendes, na região Centro-Sul, que no 1º quadrimestre apresentava 100% de cobertura fechando o 3º quadrimestre com 46,38%. O município de Rio Claro na região Médio Paraíba, passa de 100% nos 2 primeiros quadrimestres para 75,63% e Santa Maria Madalena, na região Serrana passando a apresentar a cobertura de 88,25%.

META				
Apoiar 100% dos municípios na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade				
INDICADORES				
Percentual de municípios apoiados na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade				
27 BI - Proporção de Unidades de Saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências				
18 U -Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades do PBF				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar, monitorar e avaliar as ações voltadas à atenção para as Populações em Situação de Rua, realizando o Fórum Permanente de equipes de Consultório na Rua, o Grupo de Trabalho Intersetorial e curso intersetorial para qualificação do cuidado à população em situação de rua	3 atividades	No mês de junho foi realizado o Fórum Permanente - Situação dos Consultórios na Rua (CnaR) no ERJ. Foram realizadas também 4 reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial.		Foram realizadas 4 reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial e a web reunião "Saúde da População em Situação de Rua e da População LGBT", conforme mencionado na ação "Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como uma importante estratégia a realização de Grupos de Trabalho regionais". O curso não foi realizado por restrições orçamentárias e atraso e parcelamento dos salários dos servidores envolvidos.
Realizar oficina macrorregional de capacitação sobre atenção e notificação à violência interpessoal e autoprovocada para os profissionais de saúde	1 atividade	Realizada 1 oficina macrorregional de qualificação para profissionais de saúde em violência interpessoal/autoprovocada, em 30/08/17, com a participação de 24 munícios: Mangaratiba, Armação de Búzios, Silva Jardim, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, São Sebastião do Alto, Petrópolis, Resende, Barra Mansa, Itatiaia, Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias, Magé, Mesquita, Nova Iguaçu, Queimados, São Gonçalo, Tanguá, Itaboraí, Macaé, Itaperuna, São José de Ubá, Porciuncula, Bom Jesus do Itabapoana. Participaram 52 inscritos Ainda participaram 1 hospital estadual e 16 UPAs.		-
Coordenar Grupo de Trabalho Inter setorial com a Secretaria de Estado de Educação para apoio ao desenvolvimento das ações de saúde para jovens em cumprimento de medidas socioeducativas nas unidades do DEGASE	1 Grupo de Trabalho	Foram realizadas visitas de sensibilização nos municípios que iniciaram o Plano da PNAISARI (Campos, Rio de Janeiro, Volta Redonda, Belfort Roxo, Teresópolis, Cabo Frio e Niterói). Realizada visita ao Complexo do DEGASE, na Ilha do governador. Encontros entre DEGASE e SES; o processo para implantação do grupo Condutor está na fase de publicação.		-
Apoiar os municípios na adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	7 municípios	Foram realizados 05 mutirões de saúde em penitenciárias da SEAP e atendidos 6.200 privados de liberdade até este momento. Descentralização de orçamento para compra de medicamentos e aquisições de insumos para AB.		-

Realizar atividades de qualificação em Saúde da População LGBT com a participação do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT	2 atividades	Foram realizadas as reuniões periódicas do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT. Preparado material para a web reunião de setembro com o título "Saúde da População em Situação de Rua e da População LGBT"		Foram realizadas as 4 reuniões mensais do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT, além da web reunião "Saúde da População em Situação de Rua e da População LGBT", conforme mencionado na ação "Apoiar, monitorar e avaliar as ações voltadas à atenção para as Populações em Situação de Rua" . Foi também realizado um Debate Temático sobre Terapia de Reversão Sexual, com participação de diversos setores da SES e movimentos sociais.
Elaborar boletins sobre o monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	02 boletins	Em 15/05 foi enviado o 1º boletim de 2017 para todos os municípios.		O 2° boletim regional foi enviado em outubro para os 92 municípios.
META				
Apoiar 100% dos municípios na qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida				
INDICADORES				
Percentual de municípios apoiados na qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida				
11 U - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres 25 -64 anos e a população da mesma faixa etária				
12 U - Razão de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária				
14 U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar atividades de qualificação em Saúde do Idoso para os municípios do estado	11 atividades	Foi realizada a preparação para a Capacitação sobre Caderneta do Idoso para os municípios do estado ocorrida em 12/09.		Foi realizada Capacitação para Aplicação da Caderneta do Idoso, realizada na SES, no dia 12/09 com a participação de quatro municípios. As ações (11 eventos) referentes ao Convênio com o MS, com recurso de R$156.850,00, não foram realizadas, pois a primeira licitação recebeu uma resposta com valor inaceitável para a gestão pública. Foi necessária a solicitação de prorrogação do prazo, porém mesmo com o novo prazo, a tramitação do processo não foi concluída em tempo hábil. Já foi informado no SICONV a não execução do projeto para devolução do recurso.
Realizar atividades macrorregionais sobre Saúde do Adolescente	2 atividades	Até o momento sem atividade para este fim		Foi realizada avaliação de Unidades Básicas de Saúde que atendem adolescentes no município do Rio de Janeiro e um encontro de divulgação dos resultados para as equipes.

Coordenar o Grupo de Trabalho Inter setorial do Programa Saúde na Escola, em parceria com a Secretaria de Estado de Educação	1 Grupo de Trabalho	Foi realizada uma reunião do grupo em 15/05. Após essa data, a referência da SEE foi substituída e estão sendo feitas tratativas para retomada da Agenda conjunta com o novo responsável.	Neste quadrimestre, foram realizadas 4 reuniões mensais do Grupo de Trabalho Inter setorial do PSE, em parceria com a SEEDUC. Também foi criado o Colegiado Intrasetorial Saúde no PSE, um espaço de diálogo entre áreas técnicas da saúde, que tem como objetivo elaborar propostas de intervenções e monitoramento, e levar ao GTI-E. Este Colegiado se reuniu 2 vezes.
Realizar Evento Intersetorial para Promoção da Alimentação Saudável no Seguimento Escolar	1 evento	A realização do evento foi alterada para o terceiro quadrimestres e será em parceria com a Coordenação do PSE na AB.	Não ocorreu, pois a realização de eventos com execução de recursos não foi aprovada. O evento estava previsto para ser realizado com recursos federais do Fundo de Alimentação e Nutrição.
Fornecer cartão de cuidados especiais para idosos	30.000 cartões	A Subsecretaria do Envelhecimento Saudável migrou da Secretaria de Estado de Saúde para a Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Políticas para Mulheres e Idosos em abril deste ano (2017). Esta Secretaria possui a Subsecretaria de Políticas para Idosos, que possui duas Superintendências. Uma delas é a Superintendência de Envelhecimento Saudável. Em contato com o Superintendente da pasta, este afirmou que esta ação foi descontinuada ainda em 2016. Não existiu nenhuma ação de saúde voltada para o cartão de cuidados especiais e tampouco execução orçamentária.	

OBJETIVO

2.2) Promover a assistência pré-hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde

ESTRATÉGIA

2.2.1) Prestação de assistência pré-hospitalar por meio das Unidades de Pronto Atendimento estaduais - UPA 24h

META

Operacionalizar 29 UPA estaduais

INDICADOR

Nº de UPA estaduais operacionalizadas

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Operacionalizar as UPA 24h sob gestão estadual oferecerendo assistência à população com serviço de pronto atendimento médico e exames complementares pertinentes	29 UPAs	29 UPA em funcionamento		

META

Fomentar 19 UPA municipais

INDICADOR

Nº de UPA municipais fomentadas

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar financeiramente as Unidades de Pronto Atendimento 24h municipais	19 UPA	De acordo com o relatório de execução orçamentária, não há registro de despesa paga referente a esta ação para o 2º quadrimestre, exceto R$ 800.000,00 para UPA Infantil de Duque de Caxias. Contudo, as ações técnicas de apoio se mantiveram de acordo com a demanda das regiões, incluindo orientação para monitoramento do SAIPS, solicitação de orientação por parte dos municípios para adequação das unidades aos critérios da Portaria nº 10/2017, que redefine as diretrizes da Política de Atenção pré-hospitalar - UPA 24hs.		17 UPAs Na Região da Baixada Litorânea, apesar de prevista apenas 01 unidade na Meta Física (Araruama), conforme Resolução SES n° 1.598 de 09/11/2017, foi incluida a UPA Cabo Frio - Parque Burle (janeiro - dezembro/ 2017). Na Região Baia da Ilha Grande, não havia previsão, porém foi incluída a UPA Angra dos Reis, conforme Resolução SES n° 1.597 de 09/11/2017, que definiu repasse a partir da sua abertura, de abril a dezembro de 2017.
ESTRATÉGIA				
2.2.2) Prestação de assistência móvel de urgência e emergência (SAMU)				
META				
Apoiar 100% das regiões para qualificação do SAMU regional				
INDICADOR				
Percentual de regiões apoiadas para qualificação do SAMU regional				
Ações anuais	Metas anuais	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar a SEDEC/CBMERJRJ para realização dos atendimentos móveis de urgência/emergência em saúde na capital	240.000 atendimentos	440.801 atendimentos	430.060 atendimentos	213.814 atendimentos
Apoiar as regiões com SAMU implantado	6 regiões	Apoio técnico realizado nas 6 regiões		
ESTRATÉGIA				
2.2.3) Realização de atendimento aéreo para urgência/ emergência em saúde				
META **Apoiar a SEDEC/CBMERJ para realização de 100% dos atendimentos aéreos de urgência/emergência em saúde**				
INDICADOR				
Percentual de atendimentos aéreos de urgência/emergência em saúde realizados pela SEDEC/CBMERJ apoiados				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar a realização de atendimentos aéreos para urgência/emergência em Saúde	500 atendimentos	106	132	135
OBJETIVO				
2.3) Promover a assistência ambulatorial e hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde				
ESTRATÉGIA				
2.3.1) Prestação de assistência ambulatorial e hospitalar por meio das Unidades da SES				
META				
Melhorar a qualidade e eficiência de 100% das Unidades hospitalares e ambulatoriais da SES				
INDICADOR				
Percentual de Unidades hospitalares e ambulatoriais da SES que ocorreram melhora da qualidade e eficiência				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar Institutos	7 Institutos	Institutos em atividade		
Operacionalizar Hospitais Gerais	10 hospitais Gerais	Hospitais Gerais em atividade		
Operacionalizar Ambulatórios	5 Ambulatórios	Ambulatórios em atividade		
Operacionalizar Hospitais Especializados	7 Hospitais Especializados	Hospitais Especializados em atividade		
Operacionalizar Maternidades	2 Maternidades	Maternidades em atividade		
ESTRATÉGIA				
2.3.2) Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar				
META				
Construir e equipar o Hospital Maternidade Clínica da Mãe (São Gonçalo)				
INDICADOR				
Percentual de construção e de equipamento disponível no H. Maternidade Clínica da Mãe (São Gonçalo)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a construção do Hospital Maternidade Clínica da Mãe	20% do hospital	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra não teve andamento em 2017, e se encontra com 27% concluída.		

META				
Construir o Hospital Estadual de Valença				
INDICADOR				
Percentual de construção do Hospital Estadual de Valença				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a construção do Hospital Estadual de Valença	10% do hospital	Em função da crise financeira no ERJ, o governo estadual realizou a cessão do imóvel, um antigo hospital, que será reformado pela Prefeitura para ser um hospital-escola. A Prefeitura de Valença irá assumir a gestão da obra e do hospital, que será inserido no SUS.		
META				
Construir o Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu)				
INDICADOR				
Percentual de construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense	30% do hospital	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra não teve início.		
META				
Construir o anexo do Instituto Estadual do Cérebro (Rio de Janeiro)				
INDICADOR				
Percentual de construção do anexo do Instituto Estadual do Cérebro (Rio de Janeiro)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a construção do anexo ao Instituto Estadual do Cérebro	60% do anexo	-	Em andamento	Foi finalizada a obra do Centro de Estudos (foyer, auditório e sala multimídia) estando com 36% do total da obra concluído.
META				
Reformar o Hospital Azevedo Lima (Niterói)				
INDICADOR				
Percentual de reforma do Hospital Azevedo Lima (Niterói)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a Reforma do Hospital Azevedo Lima	20% do hospital	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra foi suspensa temporariamente.		
META				
Construir e equipar o Centro de Diagnóstico por Imagem - Rio Imagem II (Niterói)				

INDICADOR				
Percentual de construção e de equipamento disponível do Centro de Diagnóstico por Imagem - Rio Imagem II (Niterói)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a Construção e Aparelhamento do Centro de Diagnóstico por Imagem - Rio Imagem II	10% CEDI	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra foi suspensa temporariamente.		
META				
Construir e equipar o Hospital de Cardiologia (Queimados)				
INDICADOR				
Percentual de construção e de equipamento do Hospital de Cardiologia (Queimados)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a Construção e Aparelhamento do Hospital de Cardiologia	10% do hospital	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra foi cancelada através do Oficio 263/2017 do gabinete do governador.		
META				
Construir e equipar o Hospital de Oncologia (Nova Friburgo)				
INDICADOR				
Percentual de construção e de equipamento do Hospital de Oncologia (Nova Friburgo)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a Construção e Aparelhamento o Hospital de Oncologia	10% do hospital	Apesar da crise financeira no estado do RJ, e considerando prioridades assistenciais nas regiões próximas, o projeto está sendo readequado para possível viabilidade em 2018.		
META				
Implantar 01 Clínica de Especialidades				
INDICADOR				
Clinica de Especialidades implantada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar a Construção e Aparelhamento de Clínica de Especialidades	1 Clínica de Especialidades	Em função da crise financeira no estado do RJ, essa obra foi suspensa temporariamente.		
META				
Manter a complementação da oferta de 20 leitos em UTI pediátrico através de chamamento público				

INDICADOR				
Número de leitos em UTI pediátrico através de chamamento público disponível como complementação da oferta				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Pediátrico através de Chamamento Público	20 leitos	20 leitos mantidos		20 leitos mantidos
META				
Manter a complementação da oferta de 250 leitos UTI neonatal através de chamamento público				
INDICADOR				
Número de leitos de UTI neonatal mantidos em complementação à oferta, através de chamamento público				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Neonatal através de Chamamento Público	250 leitos	250 leitos mantidos		250 leitos mantidos
META				
Ampliar em 14% o número de leitos em UTI adulto				
INDICADOR				
Percentual de ampliação no número de leitos em UTI adulto				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Neonatal através de Chamamento Público	12 leitos	Não houve atendimentos, pois o único prestador do Chamamento Público não manifestou interesse na prorrogação. Não há previsão de um novo chamamento para este ano.		Não houve atendimentos, pois o único prestador do Chamamento Público não manifestou interesse na prorrogação. Não há previsão de um novo chamamento para este ano.
META				
Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ				
INDICADOR				
Percentual de apoio ao Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ	01 Centro de Atenção à Saúde do Homem	1 Centro de Saúde do Homem apoiado		1 Centro de Saúde do Homem apoiado

META				
Apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ				
INDICADOR				
Percentual de apoio ao Centro de Tratamento do câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ	01 Centro de Tratamento	1 Centro de Tratamento de Câncer de Próstata apoiado		1 Centro de Tratamento de Câncer de Próstata apoiado
ESTRATÉGIA				
2.3.3) Apoio a unidades de saúde no estado				
META				
Apoiar o custeio do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE				
INDICADOR				
Percentual de apoio ao custeio do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar financeiramente a operacionalização do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)	1 Hospital	HUPE apoiado financeiramente		HUPE apoiado financeiramente
META				
Apoiar 04 unidades de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP				
INDICADOR				
Número de unidades de saúde da SEAP apoiadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar financeiramente a operacionalização das Unidades de saúde do Sistema Penitenciário do ERJ	4 unidades de saúde da SEAP	Foi descentralizado mas não executado		Foram descentralizados recursos para SEAP para operacionalização das unidades
META				
Apoio a 06 unidades para ações de saúde				

INDICADOR				
Número de unidades apoiadas para ações de saúde				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar financeiramente unidades de saúde	6 unidades de saúde	Duas unidades foram apoiadas financeiramente		7 unidades de saúde e 92 municípios Os 92 municípios foram apoiados pelo PROMUNI Decreto Estadual n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1589 de 19/10/2017, compostos por incentivos sem ação própria, são eles Atenção Especializada, PAHI Municipal, PAHI Regional, PAHI Maternidade, PAHI UTI, PAHI Porta de Entrada.
ESTRATÉGIA				
2.3.4) Fortalecimento da atenção hospitalar no estado				
META				
Apoiar a renovação do parque tecnológico de 12 hospitais do estado				
INDICADOR				
Número de Hospitais do estado que receberam apoio à renovação do parque tecnológico				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Contribuir para a renovação do parque tecnológico de hospitais no estado, através da doação de equipamentos.	3 hospitais	Ao longo do exercício de 2017, foram cedidos equipamentos para vários hospitais municipais e estaduais superando a meta proposta.		
ESTRATÉGIA				
2.3.5) Qualificação do diagnóstico por meio da oferta de exames de imagem				
META				
Ofertar 1.000.000 de exames de imagem				
INDICADOR				
Número de exames de imagem ofertados				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Ofertar exames por meio de serviços de imagem	250.000 exames	26.176 atendimentos realizados. As unidades móveis de imagem encontram-se recolhidas, sem funcionamento desde 2016, aguardando processo licitatório. A SES assumiu o Centro Estadual de Diagnósticos por Imagem Rio Imagem (CEDI) do dia 15.02.2017 ao dia 17.02.2017, devido a saída da empresa Prol. O CEDI ficou uma semana com os serviços fechados, após encerramento desse contrato. O retorno do serviço foi no dia 20/02, de modo parcial, realizando apenas exames de tomografia e radiografia.	73.191 atendimentos realizados. Justificativa Idem ao quadrimestre anterior	75.598 atendimentos realizados. Justificativa Idem aos quadrimestres anteriores
ESTRATÉGIA				
2.3.6) Atendimento a Litígios em Saúde				
META				
Ampliar a atuação do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) para 03 regiões de saúde				
INDICADOR				
Número de regiões com ampliação da atuação do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Ampliar o acesso das Comarcas da Justiça Estadual do interior ao NAT	06 Comarcas do interior	Nenhuma Comarca do interior teve acesso ampliado, por impossibilidade de incremento do quadro funcional, para atendimento de nova demanda.		
META				
Atender 100% das ordens judiciais				
INDICADOR				
Percentual de ordens judiciais atendidas				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Atender às ordens judiciais referentes a internações, medicamentos e produtos médicos e nutricionais	100% das ordens judiciais	5.456 ordens judiciais atendidas	3.823 ordens judiciais atendidas	2.167 ordens judiciais atendidas
META				
Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) em 02 regiões de saúde prioritárias				
INDICADOR				
Número de regiões com Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) implantada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS)	1 CRLS	Ação não realizada, pois o projeto de expansão, realizado através de convênio com a DPE, PGE e SMS, não prevê ampliação por região de saúde e sim por município. Desta forma, no ano de 2017 tivemos a ampliação do convênio para 4 municípios, sendo estes: Silva Jardim (04/2017); Miguel Pereira (06/2017); Paty do Alferes (06/2017); Magé (05/2017).		
META				
Realizar 01 análise/ano dos litígios e demandas direcionadas à SES, com vistas ao aperfeiçoamento nas ações de saúde				
INDICADOR				
Número de análise/ano dos litígios e demandas direcionadas à SES, com vistas ao aperfeiçoamento nas ações de saúde				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar um diagnóstico dos litígios e demandas no estado do Rio de Janeiro	1 diagnóstico	Necessidade de trabalho integrado das áreas técnicas da Subsecretária Jurídica, identificada a partir do monitoramento quadrimestral. Previsão de reuniões no 3º Quadrimestre		
OBJETIVO				
2.4) Ampliar e garantir o acesso a cuidados especializados				
ESTRATÉGIA				
2.4.1) Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET				
META				
Aumentar em 17% a captação de órgãos para transplantes				
INDICADOR				

Percentual de aumento na captação de órgãos para transplante				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar eventos reunindo os profissionais de saúde das 05 regiões das OPO, para treinamento e aprimoramento do processo de doação e transplante de órgãos.	18 Eventos	27	29	10
Realizar eventos de sensibilização da população, para a disseminação do conhecimento sobre o processo de doação e transplantes	7 eventos	5	7	13
Apoiar a operacionalização das Organizações de Procura de Órgãos	5 unidades	4	4	4
Operacionalizar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO	1 Central	1	1	1
META				
Aumentar em 100% a captação de tecidos para transplante				
INDICADOR				
Percentual de aumento na captação de tecidos para transplante				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar eventos de capacitação para o aprimoramento e ampliação do processo de doação de tecidos	2 eventos	2	3	3
Ampliar e apoiar tecnicamente as atividades logísticas para o aprimoramento do processo de doação de tecidos	125 tecidos captados	168	141	142
O **Programa Estadual de Transplantes (PET**) foi criado há sete anos. O transplante de córnea apresentou aumento expressivo, e contabilizou em 2017, 965 cirurgias. No mês de setembro, o recorde mensal foi alcançado, quando foi registrado 110 transplantes de córnea, superando o recorde anterior de 106 cirurgias em agosto. Em relação ao transplante de coração, foram realizadas 14 captações. O número total de captações em 2017 foi de 598 órgãos sólidos, de 451 córneas, e 21.976,17 cm² de pele, para transplantes.				

ESTRATÉGIA				
2.4.2) Expansão e Qualificação da Hemorrede				
META				
Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias				
INDICADOR				
Percentual de apoio à implantação da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente as regiões para a ampliação da Rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Coagulopatias	9 regiões	9 regiões apoiadas		
META				
Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme				
INDICADOR				
Percentual de apoio à implantação da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os gestores municipais no processo de implantação do ambulatório para atendimento às pessoas com Doença Falciforme (DF)	10 Ambulatórios de DF	As novas referências para o treinamento para a implantação do ambulatório estão sendo repactuadas		Dos 40 ambulatórios programados, 13 foram inativados (Nilópolis, Teresópolis, Varre-Sai, bom Jesus de Itabapoana, Engenheiro Paulo de Frontin, Itaperuna, Belforoxo, Cabo Frio, São Francisco de Itabapoana, Itaboraí, Armação de Búzios, Santa Cruz /RJ, Botafogo/RJ
META				
Alcançar o índice de no mínimo 3% da população doadora ao ano na Hemorrede pública				
INDICADOR				
Índice percentual da população doadora ao ano na Hemorrede Pública				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Implantar unidades de coleta de sangue de doador (reforma e equipamento)	4 unidades de coleta	Obra de reforma no Hospital Estadual Carlos Chagas paralisada. Reforma da Unidade de Coleta em Duque de Caxias com recursos do município, foi encaminhada planta para aprovação da SUVISA/SVS/SES em dezembro de 2016. Hospital Estadual Rocha Faria - ainda no foi definida a área e Petrópolis está em negociação.		Obra de reforma no Hospital Estadual Carlos Chagas continua paralisada; reforma da Unidade de Coleta em Duque de Caxias não iniciada; reforma na Unidade Pré Hospitalar Almir Dutton - Campo Grande aguardando planta e reforma; reforma da UC de Petrópolis está em elaboração de projetos de arquitetura; em andamento a obra da unidade de coleta em Santo Antônio de Pádua
Informatizar serviços de hemoterapia	48 serviços	Processos administrativos referentes ao convênio com MS ainda estão tramitando na SES.		Processos administrativos referentes ao convênio com MS ainda estão tramitando na SES.
Implantar cadeia de frio em unidades da Hemorrede	20 cadeias de frio	Convênio assinado, aguardando a liberação de recurso do MS para execução		Aguardando execução de licitação pela SES.
META				
Ampliar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) para 100% das Agências Transfusionais do estado				
INDICADOR				
Percentual de ampliação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) para as Agências Transfusionais do estado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar Agências Transfusionais apoiadas pelo Programa de Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH com baixo risco, por meio de visita técnica e gerencial de qualificação	25 Agências transfusionais	9 visitas foram realizadas		12 Agências Transfusionais visitas e apoiadas com relatório e acompanhamento de plano de ação pelo PEQH
ESTRATÉGIA				
2.4.3) Realização de Tratamento Fora de Domicílio				
META				
Garantir auxílio para 100% das solicitações elegíveis nos termos da legislação estadual vigente				
INDICADOR				
Percentual de auxílio às solicitações elegíveis nos termos da legislação				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Garantir o pagamento de auxílio para realização de Tratamento Fora de Domicilio - TFD em outros estados, nos termos da legislação estadual vigente (Resolução SES nº 1.325 de 29/12/15)	100% das solicitações elegíveis	545 atendimentos	588 atendimentos	421 atendimentos
ESTRATÉGIA				
2.4.4) Assistência a pacientes com obesidade mórbida através da oferta de cirurgia bariátrica e cirurgia reparadora, mediante chamamento público				
META				
1.056 procedimentos cirúrgicos				
INDICADOR				
Número de procedimentos cirúrgicos ofertados a pacientes com obesidade mórbida				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Bariátrica por Chamamento Público	264 cirurgias	Foram realizados 160 procedimentos primários e 145 procedimentos de acompanhamento. Os procedimentos foram realizados de forma regular durante todos os meses de 2017. Esses resultados mostram um número de atendimentos 6% acima se comparado com o quadrimestre anterior e um aumento de 47% de procedimentos em comparação com o mesmo quadrimestre no ano anterior.		Foram realizados 160 procedimentos primários e 155 procedimentos de acompanhamento. Os procedimentos foram realizados de forma regular durante todos os meses de 2017. Esses resultados mostram um número de procedimentos de acompanhamento 6% acima se comparado com o quadrimestre anterior e um aumento de 4% de procedimentos em comparação com o mesmo quadrimestre no ano anterior.
ESTRATÉGIA				
2.4.5) Apoio à assistência de alta complexidade em Cardiologia				
META				
Complementar a oferta de cirurgias cardíacas neonatal e/ou pediátrica, mediante chamamento público, para o atendimento de 1.000 crianças				
INDICADOR				
Número de cirurgias cardíacas neonatal e/ou pediátrica ofertadas de forma complementar, mediante chamamento público				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Cardíaca neonatal e/ou pediátrica por Chamamento Público	250 cirurgias	Foram realizadas 52 procedimentos de cirurgia cardíaca		Foram realizadas 27 procedimentos de cirurgia cardíaca
META				
Apoiar 100% dos municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular				
INDICADOR				
Percentual de apoio aos municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar financeiramente os municípios para assistência cardiovascular de alta complexidade nos procedimentos de cirurgia vascular e arteriografia, mediante solicitação observando o limite financeiro programado	100% dos municípios solicitantes	Barra Mansa, Itaperuna, Campos, Nova Friburgo, Teresópolis e Vassouras são apoiadas financeiramente		Municípios que solicitaram abertura de processo de complementação: Barra Mansa, Itaperuna e Campos. Teresópolis perdeu a habilitação.
ESTRATÉGIA				
2.4.6)Apoio à Atenção Oncológica				
META **Complementar a oferta de radioterapia mediante chamamento público para 05 serviços**				
INDICADOR				
Número de serviços que complementam a oferta de radioterapia mediante chamamento público				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter os serviços de saúde privados complementares de Radioterapia por Chamamento Público	5 serviços	5 serviços mantidos		5 serviços mantidos
META				
Habilitar 05 novos serviços de radioterapia				
INDICADOR				
Número de novos serviços de radioterapia habilitados				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar tecnicamente a habilitação de novos serviços de radioterapia	1 serviço	-	-	Serviço de radioterapia de Cabo Frio habilitado
META				
Apoiar 100% dos municípios com unidade oncológica				
INDICADOR				
Percentual de apoio aos municípios com unidade oncológica				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar os municípios na assistência oncológica de alta complexidade, através da complementação de recursos de custeio para aqueles que ultrapassarem seus tetos programados	3 municípios	Rio bonito, Petrópolis e Volta redonda são apoiados com complementação de recurso de custeio		Rio Bonito e Volta Redonda com tetos regularizados. Petrópolis por solicitação de complementação de teto com abertura de processo.
OBJETIVO				
2.5) Organizar a oferta de serviços assistenciais de acordo com diretrizes e parâmetros das linhas de cuidado prioritárias para o Estado				
ESTRATÉGIA				
2.5.1) Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS				
META				
Apoiar 100% dos municípios				
INDICADORES				
Percentual de municípios apoiados				
21 E-Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica				
36 BI Proporção de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar Fórum Ampliado de Saúde Mental no ERJ	1 Fórum	Previsto para o final do ano, dia 30/11.		Fórum realizado em dezembro

Realizar atividades de apoio técnico em Saúde Mental para os municípios, com vistas à qualificação da RAPS, nos temas relacionados às necessidades decorrentes do uso de Álcool e Drogas, à Infância/adolescência, à Desinstitucionalização e à Gestão dos serviços que compõem a Rede	36 atividades de apoio técnico	Reuniões técnicas, supervisões e encontros intersetoriais com a SEAP, com o MP e a DP.	
Realizar as atividades previstas na execução do Projeto "Capacitação e supervisão de redes de atenção à saúde mental no âmbito do estado do Rio de Janeiro" para os coordenadores de saúde mental e técnicos de referência em desinstitucionalização dos municípios	33 atividades capacitações e supervisões	Reuniões de definição do projeto com a Fiocruz e com a Assessoria Técnica de Convênios.	Recurso financeiro não executado pois o processo referente à esta ação encontra-se em tramitação na SES/RJ.
Apoiar tecnicamente o processo de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência internados nos hospitais psiquiátricos no estado do Rio de Janeiro	20% dos pacientes institucionalizados	Processo em andamento em Niterói, São Gonçalo, Quatis e Tanguá.	Processos que continuam em andamento: Niterói, São Gonçalo e Tanguá. Hospitais fechados em 2017: Clínica Vale do Paraíba/Quatis; Santa Catarina/São Gonçalo e Henrique Roxo/Campos dos Goytacazes.
Implantar Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Carmo	01 SRT	Sem previsão de nova RT.	
Manter a operacionalização do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Carmo	22 SRTs	Continuam sendo operacionalizadas as 17 RTs de Carmo.	
ESTRATÉGIA			
2.5.2)Apoio à expansão e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD			
META			
Apoiar 100% das regiões			
INDICADOR			
Percentual de regiões apoiadas			

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Apoiar a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões de saúde	09 regiões	9 regiões apoiadas		9 regiões apoiadas
Apoiar financeiramente instituições de reabilitação física por chamamento público	1 instituição	A Unidade AFR - Associação Fluminense de Reabilitação, incentivada por meio de Chamamento Público SES -01/2015, teve seu contrato expirado no início de março do corrente ano, não tendo sido prorrogado. Apresentou produção nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. A apresentação de relatórios contendo produção mensal dos meses subsequentes não correspondem mais ao Chamamento Público em tela, cujo término se deu em março de 2017.		Contrato de chamamento finalizado
META				
Apoiar 01 Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ				
INDICADOR				
Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais apoiado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar o Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ	1 CTAC	CTAC/UERJ apoiado		CTAC/UERJ apoiado
ESTRATÉGIA				
2.5.3) Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Saúde - RUE				
META				
Apoiar 100% das regiões				
INDICADOR **Percentual de regiões apoiadas**				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente as regiões na elaboração PAR-RUE	2 regiões	Regiões Noroeste e BL apoiadas		
Monitorar a implementação do PAR-RUE nas regiões de saúde	5 regiões	Regiões Metro I, Metro II, Centro Sul, Médio Paraíba e BIG monitoradas		

Coordenar o Grupo Condutor Estadual com vistas à implementação das ações pactuadas	6 reuniões	2 reuniões	4 reuniões	Não houve reuniões
Realizar eventos de capacitação e qualificação em urgência e emergência	2 eventos	2 Eventos: Seminário de Atenção Integral as Urgências e Emergências da Região CS e Capacitação em Regulação; Apoio Técnico para Elaboração do PAR-RUE: 01 visita a BL; Reunião do Grupo condutor: 01;	2 Eventos: (XXV Fórum permanente estadual de atenção básica - programa de qualidade de atenção básica e Seminário RUE do Médio Paraíba; Apoio Técnico para Elaboração do PAR-RUE: 01 (Noroeste).	1 Evento: Seminário Intersetorial de Prevenção ao Suicídio
ESTRATÉGIA				
2.5.4) Apoio à expansão e qualificação da atenção materno infantil				
META				
Apoiar 100% das regiões no fortalecimento da Rede Cegonha e dos Comitês de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna				
INDICADOR				
Percentual de regiões apoiadas no fortalecimento da Rede Cegonha e dos Comitês de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Monitorar a implementação dos planos de ação regionais da Rede Cegonha	9 Planos	Revisão dos planos de ação regionais sob orientação da SES-RJ. Monitoramento sendo acompanhado nas CIRs.		
Realizar eventos para qualificação da Rede Cegonha	9 eventos	Foi realizada Oficina de atualização dos planos de ação regionais na SES-RJ para as 9 regiões de saúde; Seminário da semana mundial de aleitamento materno; dois fóruns perinatais da Metro I; um Seminário do GT Aborto da Metro I; uma capacitação de AIDPI para 5 Regiões (CS, MI, N, NO e BL); uma capacitação de AIDPI para MII; 3 encontros do grupo técnico interinstitucional de aleitamento materno e um encontro da comissão estadual de banco de leite humano.		Realizadas Oficinas de Atualização dos Planos de Ação das Regiões N, No e BL; 2 fóruns perinatais da Metro I; Seminário de Saúde Mental Perinatal; um Seminário do GT Aborto da Metro I; 14 reuniões do GT atualização do plano de ação regional da Metro II; 4 da Metro I. Realizado no município RJ um curso AIDPI Neonatal para 7 regiões: S, N, Noroeste, BL, MP, CS e BIG. Foram realizados cursos AIDPI Neonatal regionais na BIG, Metro II, Metro I e N; 4 encontros do grupo técnico interinstitucional de aleitamento materno e 2 encontros da comissão estadual de banco de leite humano.
Apoiar a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil nas Regiões de Saúde	9 regiões	Não foi realizado		Não foi realizado

Coordenar o Grupo Condutor Estadual e os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha em parceria com os municípios	10 Grupos Condutores	10 grupos condutores ativos		
Em relação ao indicador do percentual de investigação dos óbitos infantis e fetais investigados, as regiões Baixada Litorânea, Centro-Sul, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste e Serrana não atingiram a meta de 80% de investigação no 2º Quadrimestre.		8 BI = 70,68	8 BI = 65,91	8 BI = 37,42
META				
Reduzir em 5% o número de partos cesáreos				
INDICADOR				
Percentual de redução de Partos Cesáreos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter a indução à participação das maternidades nas reuniões dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha	9 grupos condutores regionais	A revisão dos planos de ação regionais da Rede Cegonha impulsionou presença constante das maternidades nos grupos condutores.		
Apoiar a coordenação técnica e operacionalizar o curso de capacitação em atenção ao pré-natal de risco habitual	1 curso	Este ano o curso está disponível na plataforma do telessaúde/UERJ on line para todos os municípios do estado.		
Qualificar as ações de Pré-natal na Atenção Básica nos Planos Regionais da Rede Cegonha, visando ao aumento do número de partos normais.	9 regiões	O componente pré-natal está sendo fortalecido na revisão dos planos de ação e esta temática vem sendo abordada nos GTs de AB.		
Incluir pauta permanente nos Grupos Condutores Estadual e Regionais da Rede Cegonha a discussão de ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal	10 Grupos Condutores	O componente parto-nascimento está sendo fortalecido na revisão dos planos de ação e esta temática vem sendo abordada nos Grupos condutores.		
Monitorar as ações desenvolvidas pelas maternidades estaduais para o fortalecimento do parto normal	100% das maternidades estaduais	Sendo realizado o monitoramento pelo grupo condutor		

Em todas as regiões a proporção de parto normal foi abaixo de 50%. As regiões Noroeste, Centro-Sul, Baixada Litorânea e Metropolitana I tiveram um discreto aumento em relação ao quadrimestre anterior. A região Noroeste é que apresenta os piores resultados, com apenas 9,91% dos seus partos via vaginal, seguida da região Médio Paraíba, que apresentou 27,32% . A região metropolitana I (48,16%) foi a única que alcançou resultado acima do estado como um todo (41,92), mas aquém da meta.		13 U = 42,81	13 U = 41,91	13 U = 41,92
META				
Reduzir em 10% o número de óbitos maternos				
INDICADORES				
Percentual de redução de óbitos maternos				
34 BI - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal				
13 U - Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar				
15 U - Taxa de Mortalidade Infantil				
16 U - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar a implantação das ações de investigação, prevenção e controle da mortalidade materna nas regiões de saúde, por meio do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna e do apoio técnico aos Comitês municipais/regionais de Mortalidade Materna	9 regiões	A resolução tem previsão de publicação até o final do ano, diante do incremento no efetivo da PAIMSCA.		Houve uma reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna e perinatal. Não houve tempo hábil para o monitoramento das 9 regiões.
No 2º Quadrimestre de 2017 todas as regiões investigaram em 100% dos seus óbitos maternos, à exeção da região serrana, que investigou apenas 50%. No caso das mortes em mulheres em idade fértil, no segundo quadrimestre, apenas a região Médio Paraíba investigou 100% dos óbitos. As regiões BIG, Médio Paraíba e Norte atingiram a meta de 85%. O resultado do estado no segundo quadrimestre (83,19%) foi inferior a meta anual, de 85%. Há de se ressaltar que o prazo para encerramento das investigações é de 120 dias e portanto os dados do 3º quadrimestre são muito preliminares para serem avaliados.		2 E =86,05 29 BI=92,54 16 U=67	2 E = 83,19 29 BI=98,00 16 U=50	2 E = 62,36 29 BI=65,85 16 U=41

META				
Apoiar ações de Humanização através das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em 100% das maternidades e hospitais que possuem linha Materno Infantil				
INDICADOR				
Percentual de maternidades e hospitais que possuem linha Materna Infantil apoiada em ações de Humanização através das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implantar a prestação da assistência de enfermagem obstétrica nas maternidades estaduais	1 Unidade	-		-
Estimular a utilização de práticas não farmacológicas de alívio à dor nas maternidades estaduais	2 Unidades	-		2 Unidades (HEAL e HE Lagos)
Incentivar ações para utilização do método Canguru nas maternidades estaduais	1 Unidade	-		1 Unidade (HEAL)

OBJETIVO				
2.6) Garantir a assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS.				
ESTRATÉGIA				
2.6.1) Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica				
META				
Cofinanciar 100% dos municípios				
INDICADOR				
Percentual de municípios cofinanciados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Cofinanciar medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	92 municípios	Devido à crise financeira que se instalou no estado a partir do final do ano passado, que inclusive culminou no DECRETO Nº 25.521 de 23 de dezembro de 2015; DECRETO N° 45.692 de 17 de junho de 2016 na LEI ESTADUAL Nº 7.483 de 08 de novembro de 2016 que reconhece o estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira, não foi possível efetuar os repasses aos municípios referentes ao 1º quadrimestre de 2017.	Não ocorreu o cofinanciamento aos municípios referentes ao **2º quadrimestre de 2017**, pelas mesmas razões apontadas no 1º quadrimestre.	Foram publicados o Decreto Nº 46.094, de 22 de setembro de 2017, que instituiu, sem aumento de despesa, o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, e a Resolução SES Nº 1589, de 19 de outubro de 2017, que regulamenta o decreto estadual Nº. 46.094 para o exercício de 2017. Porém, até o momento, não foi efetuado nenhum repasse aos municípios, apenas realizada a liquidação dos valores, conforme demonstrativo de execução orçamentária.

ESTRATÉGIA				
2.6.2) Prestação da Assistência Farmacêutica Especializada				
META				
2.025.000 atendimentos realizados com medicamento do CEAF				
INDICADOR				
Número de atendimentos realizados com medicamento do CEAF				
Ações anuais		**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar atendimento com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF	650.000 atendimentos	Foram realizados aproximadamente **172.181 atendimento**s a pacientes com uso de medicamentos especializados. A meta física 2017 é acumulativa o quantitativo informado no 1º quadrimestre, corresponde ao somatório do período 1º de janeiro a 30 de abril de 2017.	A meta anual foi revista para **600.000 atendimentos.** Foram realizados aproximadamente **167.700 atendimentos** nesse **2º quadrimestre.** A meta é acumulativa, ou seja, o número de pessoas atendidas no 2º quadrimestre foi de **339.881** que corresponde ao somatório do 1º e 2º quadrimestres.	Foram realizados 180.600 atendimentos nesse 3º quadrimestre. A meta é acumulativa, ou seja, o número de pessoas atendidas no 3º quadrimestre foi de 520.481 que corresponde ao somatório do 1º, 2º e 3º quadrimestres.
META				
Apoiar 100% dos polos municipais de dispensação do CEAF				
INDICADOR				
Percentual de polos municipais de dispensação do CEAF apoiados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar os Polos Municipais de Dispensação dos Medicamentos do CEAF	100% dos polos	O apoio técnico foi dado aos 25 polos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF, por meio de orientações via telefone, e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução do CEAF.		
META				
03 Unidade RIOFARMES em funcionamento				
INDICADOR				
Nª de Unidade RIOFARMES em funcionamento				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar as Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado - RIOFARMES	03 Unidades RIOFARMES	As três (03) unidades RioFarmes Praça XI, RioFarmes Nova Iguaçu e RioFarmes Duque de Caxias estão em funcionamento para cadastro e dispensação de medicamentos aos pacientes que necessitam dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.		

META				
Apoiar tecnicamente 100% dos municípios				
INDICADOR				
Percentual de municípios com apoio técnico				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar evento de capacitação para os profissionais dos municípios responsáveis pela programação e dispensação dos medicamentos e insumos dos componentes da assistência farmacêutica e das políticas específicas estaduais	2 eventos	**1)** Seminário de Capacitação para o Programa de profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no Rio de Janeiro. Local: Rio de Janeiro - Data: 23/01/2017. **2)**Treinamento para Tratamento da cessação do Tabagismo – "Abordagem Intensiva ao Fumante", através do Ofício Circular SVEA/DANT 01/2017. Local: Rio de Janeiro - Data: 28/04/2017 e 29/04/2017.	**1)** Encontro de Coordenadores Municipais de Controle de Tabagismo e Assistência Farmacêutica do Estado do RJ. Local: Rio de Janeiro - Data: 03/05/2017 **2)** I Seminário Estadual sobre Prevenção à Dengue, Zika e Chikungunya . Local: Rio de janeiro - Data: 28/07/2017	-
OBJETIVO				
2.7) Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde através do apoio às ações do Instituto Vital Brazil				
ESTRATÉGIA				
2.7.1)Desenvolvimento tecnológico, produção industrial e distribuição de medicamentos				
META **1.200.000 Ampolas de soro**				
INDICADOR				
Número de Ampolas de soro entregues				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Entregar ampolas de soros hiperimunes	230.413 ampolas	26.548 ampolas	19.851 ampolas	12.096 ampolas
META				
80.000.000 de cápsulas/ frascos de Rivastigmina				
INDICADOR				
Número de cápsulas/ frascos de Rivastigmina entregues				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Entregar cápsulas do medicamento Rivastigmina	19.295.190 cápsulas	12.490.920 cápsulas	Não houve demanda	Não houve demanda
META				
9.600.000 comprimidos de Mesilato de Imatinibe				
INDICADOR				
Número de comprimidos de Mesilato de Imatinibe entregues				
Monitoramento Quadrimestral das ações da PAS				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Entregar comprimidos do medicamento Mesilato de Imatinibe	2.012.190 comprimidos	504.450 comprimidos	Não houve demanda	80.760 comprimidos
META				
08 medicamentos/produtos registrados				
INDICADOR				
Número de medicamentos/produtos registrados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Peticionar solicitação de concessão de registro sanitário de medicamentos/ produtos acabados	2 registros	Ação não foi realizada.	Ação não foi realizada.	Ação não foi realizada.
META				
08 medicamentos/produtos distribuídos				
INDICADOR				
Número de medicamentos/produtos distribuídos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Distribuir e comercializar medicamentos/produtos à sociedade	2 medicamentos / produtos	Não houve demanda.	Não houve demanda.	Não houve demanda.

ESTRATÉGIA				
2.7.2) Realização de testes para Prevenção de Doenças Infecciosas e Crônico-degenerativas (IVB)				
META **2.112.000 Testes-bioquímicos**				
INDICADOR				
Número de Testes-bioquímicos realizados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar testes laboratoriais bioquímicos (Glicose, Creatinina, Hemoglobina, Colesterol, Triglicerídeos, PKU - fenilalanina Hidroxilase)	628.000 testes	Não houve demanda.	Não houve demanda.	Não houve demanda.
META				
800.000 Testes-diagnósticos				
INDICADOR				
Número de Testes-diagnósticos realizados				
Realizar testes diagnósticos para doenças infecto-contagiosas [Hepatite B (HbSag), Hepatite B (Anti-HBC), Hepatite C (HCV), HIV 1+2, Sifilis Total, Toxoplasmose - IgM , Toxoplasmose - IgG , Dengue NS1, Dengue IgM]	200.000 testes	Não houve demanda.	Não houve demanda.	Não houve demanda.
Realizar testes moleculares para doenças infectocontagiosas/exantemáticas (PCR - Dengue Triagem, PCR - Dengue Sub-Tipos, PCR - Chikungunya, PCR - Zika)	194.000 testes	Não houve demanda.	Não houve demanda.	Não houve demanda.
ESTRATÉGIA				
2.7.3) Aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde através da disseminação do conhecimento científico				
META				
80 eventos/trabalhos científicos				
INDICADOR				
Número de eventos/trabalhos científicos				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar Cursos Científicos	10 cursos	07 Cursos	07 Cursos	18 Cursos
Realizar Eventos Científicos	10 eventos	Não foram realizados eventos	10 Eventos Científicos	01 Evento Científico

EIXO III - GESTÃO EM SAÚDE

3ª DIRETRIZ

FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.

OBJETIVO

3.1) Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS.

ESTRATÉGIA

3.1.1) Qualificação do Planejamento do SUS

META

Apoiar 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento do SUS

INDICADOR

Proporção de municípios apoiados para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento do SUS

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar eventos de capacitação para técnicos municipais para apoiar a elaboração dos Instrumentos de Planejamento do SUS e a utilização do Sistema SARGSUS	10 eventos	5 Oficinas de capacitação em Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS e Sistema de Apoio para Elaboração do Relatório de Gestão – SARGSUS. 3 oficinas para novos Responsáveis Técnicos Municipais indicados pelos Gestores Municipais. E 2 oficinas para Conselheiros que participam do CES.	4 Oficinas de capacitação em Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS e Sistema de Apoio para Elaboração do Relatório de Gestão – SARGSUS, Objetiva-se a formação de novos Responsáveis Técnicos Municipais indicados pelos Gestores Municipais.	1 Oficina de capacitação em Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS e Sistema de Apoio para Elaboração do Relatório de Gestão – SARGSUS
Apoiar tecnicamente as regiões de saúde tendo como base o resultado do diagnóstico sobre as estruturas de planejamento municipais	100% das regiões	-	Foi informado na CIB de setembro. Previsão de ser distribuído em outubro para os municípios.	Os questionários foram enviados em meio eletrônico a todos os municípios através das Secretarias Executivas da CIR, e no momento estamos recebendo as respostas, e entrando em contato com os municípios ainda pendentes.

META

Coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado em 100% das regiões

INDICADOR				
Proporção de Regiões com o processo de Planejamento Regional Integrado implementado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Coordenar regionalmente o processo de pactuação municipal das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa	9 regiões	Aconteceram encontros Regionais que subsidiaram tecnicamente o processo de definição de metas municipais para o conjunto de indicadores de pactuação nacional e estadual. Dia 17/02 – regiões norte e noroeste, dia 20/02 – regiões Centro-Sul, Médio Paraíba e Baía da Ilha Grande, dia 21/02 – Serrana e dia 22/02 – regiões metropolitas I e II e Baixada Litorânea. As reuniões foram coordenadas pelas áreas ATPI, AIS e apoio dos técnicos das áreas da SES.	2 municípios ainda não finalizaram a pactuação. As dificuldades estão relacionadas à aprovação pelos respectivos Conselhos Municipais e entraves políticos locais. Estas SMS têm contado com apoio da SES para equacionamento dos problemas.	Ao terminar o ano, apenas um município não havia finalizado seu processo de pactuação. No total, oito municípios não tiveram a homologação realizada por haver dependência de aprovação pelo respectivo Conselho Municipal.
Realizar eventos para o fortalecimento do Planejamento Regional Integrado	5 eventos	Foram realizadas oficinas regionais, nas 9 regiões do estado, para apoio aos municípios quanto a elaboração dos PMS, em parceria com a AR/SES e COSEMS.		Durante este período, a ATPS em parceria com a AR, ATIS, ATPI e COSEMS realizou 4 encontros para definir as etapas de elaboração do novo ciclo de Planejamento Regional Integrado 2018 - 2021 e de monitoramento do processo nas Regiões de Saúde. Foram pactuados em CIR os Grupos Condutores Regionais (GCR) e com Deliberação CIB, de outubro, foi pactuado o Grupo Condutor Estadual (GCE). Os GCR contam com o apoio do GCE, além das áreas técnicas da SES/RJ, para a elaboração dos Diagnósticos Regionais, que embasarão as próximas etapas deste processo. Foram realizadas 13 reuniões regionais com participação das áreas citadas.
META				
Coordenar o monitoramento e avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 100% dos municípios, regiões de saúde e estado para o fortalecimento do planejamento integrado com vistas à implementação do COAP				
INDICADOR				
Proporção de municípios e regiões com Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores monitorados e avaliados para o fortalecimento do planejamento integrado com vistas à implementação do COAP				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Coordenar no âmbito da SES-RJ o processo de pactuação estadual das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa	100% das metas registradas	Ocorreram reuniões internas entre ATPI, AIS e áreas técnicas da SES para definição das metas do estado, tendo a Deliberação CIB nº 3.997 de 20/03, formalizado a pactuação dessas metas. Em março, a ATPI levou a discussão das metas dos indicadores para o CES/RJ que, em reunião plenária, as aprovou sem ressalvas. Houve um atraso significativo na abertura do sistema SISPACTO, que só foi regularizada em 17 de abril, contudo, o estado cumpriu seu prazo e finalizou a pactuação das metas dos indicadores para 2017.	Está ativo o monitoramento das metas pactuadas pela SES, em parceria com a ATPS, correlacionando os resultados dos indicadores quadrimestrais ao monitoramento das ações correlacionadas.	
META				
Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para utilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS				
INDICADOR				
Proporção de municípios apoiados tecnicamente para utilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implementar o projeto para a criação do NEASIOPS na SES/RJ	1 Projeto	Ação não realizada		
ESTRATÉGIA				
3.1.2) Fortalecimento da capacidade de governança regional e estadual do SUS				
META				
Apoiar o funcionamento de 100% das instâncias regionais de governança do SUS (Comissão Intergestores Regional - CIR)				
INDICADOR				
Proporção de instâncias regionais de governança do SUS (Comissão Intergestores Regional - CIR) apoiadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Garantir o funcionamento das Secretarias Executivas das CIR (SE-CIR)	09 SE-CIR	09 SE-CIR	09 SE-CIR	09 SE-CIR

META				
Apoiar o funcionamento da instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB)				
INDICADOR				
Apoio ao funcionamento da instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Garantir a realização das reuniões plenárias da Comissão Intergestores Bipartite - CIB	12 reuniões	3 reuniões	4 reuniões	4 reuniões
Garantir a realização das reuniões da Câmara Técnica da CIB	12 reuniões	3 reuniões	4 reuniões	4 reuniões
ESTRATÉGIA				
3.1.3) Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde				
META **09 Consórcios Intermunicipais apoiados**				
INDICADOR				
Número de Consórcios Intermunicipais apoiados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar os Consórcios intermunicipais de saúde	2 Consórcios	2 Consórcios	2 Consórcios	1 Consórcio
Observação: No 1º quadrimestre (2017) o Secretário de Estado de Saúde participou de um evento de apoio para a criação do consórcio na Região da Baia da Ilha Grande e participou de uma reunião para a reestruturação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Serrana. Não houve aporte de recursos financeiros. A SES, através de resolução específica, vem apoiando por contrapartida, com aporte de recurso estadual, o SAMU Médio Paraíba gerenciado pelo CISMEPA. No 2º quadrimestre (2017) o Secretário de Estado de Saúde participou de dois eventos de apoio ao consórcio realizado na Região Centro Sul e outro no Rio de Janeiro para discutir sobre o Consórcio Intermunicipal de Saúde das Regiões Centro Sul e Noroeste. Não houve aporte de recursos no 2º quadrimestre para esses dois consórcios. No 3° Quadrimestre o Secretário de Estado de Saúde participou de uma reunião no Consorcio da Baixada Fluminense - CISBAF, não houve aporte de recurso no quadrimestre, para nenhum consórcio.				
ESTRATÉGIA				
3.1.4) Aprimoramento contínuo da gestão do SUS no estado e dos serviços de saúde por meio da utilização de ferramentas da Qualidade e Acreditação				

META				
20 Unidades da SES/RJ contempladas com a implementação do Modelo de Excelência em Gestão				
INDICADOR				
Número de Unidades da SES/RJ contempladas com a implementação do Modelo de Excelência em Gestão				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Coordenar processo de capacitação para implantação e continuidade do Programa de Qualidade nas Unidades e Áreas do Nível Central adesas ao Programa de Excelência em Gestão - PEG	100% das Unidades e Áreas do Nível Central adesas ao PEG	-	-	As ações de capacitação foram realizadas no decorrer do ano seguindo o planejamento e plano de capacitação (PLN-2000-AQ-001)elaborado no inicio de cada ciclo. No ano de 2017 foram realizados 09 cursos, sendo 156 pessoas capacitadas totalizando 30 horas de capacitação, obtendo um Índice de Satisfação pelos participantes de 98,66%.
Ampliar a participação da SES (Unidades de saúde, áreas do nível central e SE-CIR) no Prêmio Qualidade Rio - Ciclo 2016, através da coordenação do processo de implementação do Modelo de Excelência em Gestão	6 unidades	-	-	A preparação para a certificação/auto avaliação no processo de Qualidade nas unidades/áreas da SES consiste num ciclo de avaliação continua onde anualmente Unidades/áreas da SES adesas ao Programa de Excelência em Gestão passam pelo processo de avaliação externa. No ano de 2017 em decorrência das mudanças ocorridas participaram do processo 11 Unidades/áreas.
META				
Apoiar 100% das regiões na utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR				
INDICADOR				
Percentual de regiões apoiadas na utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR				
Promover ações de sensibilização e orientação para implementação do Programa de Qualidade nas Secretarias Executivas das CIR	100% SE-CIR	-	-	O planejamento para participação das Unidades e áreas da SES no processo foi realizado, porém devido às mudanças ocorridas no ano de 2017 não foi possível realizar a ação.
META				
Realizar pesquisas de satisfação dos usuários em 100% das unidades SES				

INDICADOR				
Percentual de Unidades SES com pesquisas de satisfação dos usuários realizadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Aplicar pesquisa de satisfação dos usuários nas Unidades de Saúde da SES	25% Unidades de Saúde	-	-	Foi realizadas a pesquisa de Satisfação em 15 Unidades, sendo 10 hospitais e 05 UPAS. Os relatórios serão finalizados até o final de janeiro 2018.
ESTRATÉGIA				
3.1.5) Fortalecimento dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização na Gestão e Atenção à Saúde				
META				
Desenvolver ações de Acolhimento às Famílias e aos Usuários do SUS, garantindo o direito à informação em 40% das unidades pré-hospitalares e hospitalares da SES (22 Unidades)				
INDICADOR				
Percentual de Unidades da pré-hospitalares e hospitalares da SES com ações de Acolhimento às Famílias e aos Usuários do SUS desenvolvidas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implantar o Projeto de Acolhimento à Família nas unidades estaduais.	3 unidades de saude	1 Unidade (H Mulher)	1 Unidade (HE lagos)	1 Unidade (HEAL)
Implantar o protocolo de informações às famílias e aos usuários, incluindo a comunicação de más notícias	4 unidades de saúde	-	-	5 unidades de saúde (HEAL, HEAT, HEPJBC, Upa Fonseca e UPA Itaboraí)
META				
Apoiar espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado em 30% das unidades estaduais (8 Unidades)				
INDICADOR				
Percentual de unidades estaduais com espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado apoiados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implementar os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	2 hospitais estaduais	-	1 hospital estadual (HEAPN)	1 unidade (HEAL)
Implementar o Projeto de Gestão do Cuidado com foco nos processos da assistência da enfermagem	2 Unidades estaduais	-	1 unidade estadual (HMÃE)	1 unidade (HEGV)

Implementar o Projeto de Hotelaria Hospitalar	2 unidades estaduais	-	1 unidade estadual (HTO)	1 unidade (HEPJBC)
META				
Implementar espaços de cogestão em 50% das maternidades e hospitais de urgência e emergência estaduais (4 Unidades)				
INDICADOR				
Percentual das das maternidades e hospitais de urgência e emergência estaduais com espaços de cogestão implementados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implementar GT de discussão do projeto de Hotelaria Hospitalar	4 Unidades estaduais	5 unidades estaduais (HEGV, HEAPN, HEAL, HEAT, HECC)	5 unidades estaduais (HEGV, HEAPN, HEAL, HEAT, HECC)	7 unidades estaduais (HEGV, HEAPN, HEAL, HEAT, HECC, HTO, HEPJBC)
Implantar o Grupo de Trabalho da Maternidade	2 Maternidades	-	1 maternidade HMÃE	1 unidade estadual (HEAPN)
Ampliar a implantação do Grupo de Trabalho de Humanização nas unidades estaduais	4 Unidades estaduais	-	-	4 unidades estaduais (HEAL, HESM, H Mulher, HMÃE)
Implementar GT de discussão da Sistematização da Enfermagem nos hospitais de emergência	2 hospitais de emergência	-	-	-
Implantar o Conselho Gestor nas unidades de saúde estaduais	1 unidade estadual	-	-	1 unidade estadual (HEAPN)
META				
Desenvolver ações de Saúde e Cultura em 50% dos hospitais da SES (13 unidades)				
INDICADOR				
Percentual de hospitais da SES com ações de Saúde e Cultura desenvolvidas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Reformular o Projeto de Saúde e Cultura nas unidades estaduais	4 unidades de saude	-	-	4 unidades de saúde Reformulados os projetos **mais leitura** e **doutores da alegria** nas unidades: HECC, HEGV, HEAPN, H Mulher,

META				
Apoiar a implantação da Política Estadual de Humanização nas Regiões Metropolitana I e II				
INDICADOR				
Nº de Regiões com Política Estadual de Humanização apoiadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Desenvolver fóruns temáticos estaduais de Humanização	2 Fóruns temáticos	-	Fórum de Violência	Fórum sobre protocolo de más notícias
META				
Implementar o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco em 100% das unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência (34 Unidades)				
INDICADOR				
Percentual de unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência com dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco implementado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Desenvolver GT para discussão do novo protocolo estadual de ACCR Pediátrico	4 reuniões	5 reuniões Com a Assessoria de Gestão sobre a utilização do protocolo de pediatria já existente na UFRJ.	-	-
Acompanhar o desenvolvimento do ACCR adulto das unidades	5 unidades de saúde	5 unidades de saúde (HEAPN, HEAL, HEGV, HECC, HEAT)	5 unidades de saúde (HEAPN, HEAL, HEGV, HECC, HEAT)	5 uniddes de saúde (HEAPN, HEAL, HEGV, HECC, HEAT)
Capacitar multiplicadores no novo protocolo de ACCR Pediátrico	10 unidades de saúde	Meta não alcançada, pois o protocolo não foi validado pela atual gestão da SES		
3.1.6) Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria estadual				
META				
100% auditorias demandadas				
INDICADOR				
Percentual de resposta às auditorias demandadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Atender as solicitações de auditoria, cadastrando as atividades no SISAUD/ SUS	100% da solicitações cadastradas	11 solicitações de auditoria cadastradas	2 solicitações de auditoria cadastradas	2 solicitações de auditoria cadastradas

Encerrar as auditorias iniciadas em 2016	100% das auditorias iniciadas em 2016	8 auditorias de 2016 encerradas	5 auditorias de 2016 encerradas	4 auditorias de 2016 encerradas
Iniciar todas as auditorias demandadas em 2017 através de realização de visitas *in loco*	100% das auditorias demandadas em 2017	11 auditorias iniciadas	1 auditoria iniciada	2 auditorias iniciadas
META				
100% das unidades da Secretaria Estadual de Saúde				
INDICADOR				
Percentual de auditorias realizadas nas Unidades da SES				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar auditoria nas Unidades da SES (hospitalares e UPAS)	25% (16 unidades)	4 auditorias realizadas	12 auditorias realizadas	1 auditoria realizada
ESTRATÉGIA				
3.1.7) Produção, qualificação e disseminação de informação em saúde oportuna, garantindo publicidade e transparência, e apoiando a tomada de decisão				
META				
100% das informações estratégicas em saúde qualificadas para disseminação				
INDICADOR				
Percentual de informações estratégicas em saúde qualificadas para disseminação				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Produzir análises e instrumentos para auxiliar o planejamento e a tomada de decisão na saúde estadual	1 análise/instrumento	1) Proposta para cálculo da População de Referência no âmbito da Rede Cegonha, para todas as regiões de saúde, com respectivo cálculo de leitos; 2) Auxílio à região Metropolitana II para atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, de acordo com critérios do documento "Passos para a análise dos planos de ação da Rede Cegonha" (em execução); 3) Elaboração de estudo da migração da Atenção Materno-Infantil no ERJ para apoiar o planejamento e a distribuição de leitos e recursos em cada região; 4) elaboração do mapa dos pontos de atenção interinstitucionais às mulheres vítimas de violência no âmbito da CAP 1.0 do município do Rio de Janeiro.		1) Finalização do cálculo da População de Referência, com respectivo cálculo de leitos necessários no âmbito da Rede Cegonha, para todas as regiões de saúde; 2) Apoio ao COSEMS para elaboração da contestação sobre o cálculo da população de referência no âmbito da Rede Cegonha, envolvendo as regiões do MP, Metro I, Metro II e N; 3) Finalização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da Metro II; 4) Mapeamento de dados, contendo aspectos ambientais, geográficos e sociais, para o apoio na elaboração do Diagnóstico Situacional de todas as regiões de saúde, no âmbito do Planejamento Regional Integrado
Qualificar e disseminar informação em saúde através de ferramentas de tabulação no Portal Saúde (tabnet)	56 ferramentas	Criação da Comissão de Informação para retomada dos instrumentos estaduais de tabulação, com objetivo inicial de atualização das séries históricas dos indicadores de monitoramento estaduais e nacionais, além dos processos de trabalho relativos aos sistemas de informação em saúde, com participação de diversas áreas. Os tabnets ainda não foram atualizados, tendo em vista que a SES continua sem contrato de tecnologia de informação.		A Comissão de Informação continuou se reunindo neste quadrimestre, atualizando as séries históricas dos indicadores de monitoramento estaduais e nacionais. Os tabnets ainda não puderam ser atualizados.
Manter a disponibilidade e funcionalidade do Portal da SES/RJ (incluindo Rio com Saúde, Rio contra a Dengue, Programa Estadual de Transplante, Doe mais Vida, etc)	1 Portal	Portal mantido pela empresa Woden		Portal mantido pela empresa Woden

Observações Importantes:

A ausência de informações sistematizadas referentes ao deslocamento da população fluminense na busca por atendimento levou à formulação de um projeto para a quantificação, qualificação e mapeamento das migrações. O projeto-piloto, que sistematizou as informações disponíveis na base SINASC, de janeiro a abril de 2017, retratou os deslocamentos das parturientes entre municípios e regiões do estado. Estão em fase de planejamento os estudos de migração de alta e média complexidade, oncologia e diálise.

Considerando o atual contexto de carência de informações demográficas para os municípios do ERJ, em razão do período intercensitário, foi iniciada a atualização das análises sociodemográficas regionais dos Retratos Municipais, que se encontram defasadas por conta das diversas mudanças por que passaram os municípios do estado, especialmente em sua economia. Grandes projetos que atraíram população há alguns anos, hoje praticamente interrompidos, como o COMPERJ, provocaram mudanças na estrutura demográfica dos municípios que ainda não são oficialmente conhecidas, e não o serão até a realização do Censo Demográfico 2020. Sendo assim, o trabalho vem sendo realizado com a estimativa populacional para 2015, produzida pelo MS. Busca-se informações acessórias nas páginas dos próprios municípios e de outros órgãos produtores de informação, de modo a produzir análises coerentes com a realidade atual que subsidiem o planejamento em saúde. Foram concluídas as Tábuas de Mortalidade, e as Análises de Evolução das Expectativas de Vida para o período 2012-2015, comparando com o período 2001-2004. Concluímos também a Análise de Evolução das Taxas de Fecundidade Específica e Total para o ano de 2015, comparadas ao ano 2000. Para a Rede Cegonha, foram atualizados os textos sociodemográficos para as regiões de saúde. Para o GT Violências produzimos o mapeamento das unidades de atendimento às mulheres em situação de violência.

OBJETIVO				
3.2) Organização do acesso aos serviços de saúde por meio da Cogestão das Centrais Regionais de Regulação				
ESTRATÉGIA				
3.2.1) Fortalecimento das ações municipais para a qualificação, controle e avaliação da atenção de alta e média complexidade				
META				
Regular o acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos em 100% das unidades federais, estaduais e contratualizadas, através do Complexo Regulador Estadual				
INDICADOR				
Percentual das unidades federais, estaduais e contratualizadas com acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos regulados, através do Complexo Regulador Estadual				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Ampliar o rol de procedimentos assistenciais estratégicos na Reuni-RJ pactuados pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB.	120 novos procedimentos	4.544 novos procedimentos	6.794 novos procedimentos	353 novos procedimentos
Qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais através das Centrais Estadual e Regionais de Regulação	10 Centrais	10 Centrais	10 Centrais	10 Centrais
Manter o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação visando qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais	10 Centrais	10 Centrais	10 Centrais	10 Centrais

Observação Importante: Devido a troca de 85% dos secretários de saúde em decorrência das eleições de outubro de 16, realizamos treinamento sobre o sistema de regulação estadual com todas as regiões de saúde em fevereiro de 2017. Fizemos diversas reuniões com o Município do Rio de Janeiro para alteração do processo regulatório do SISREG o qual passou a ser efetivamente regulado para os demais 91 municípios do ERJ a partir de Dezembro de 2017. Com isso ganhamos mais equidade no processo, garantindo também maior acesso a quem mais precisa e permitiu a formação de filas o que irá evidenciar para o Estado o nosso verdadeiro gargalo, permitindo desse modo, propormos ações de melhoria na assistência. Em outubro e novembro realizamos capacitação dos munícipios frente as mudanças de processo no SISREG. Em maio 2017 foi realizado capacitação de regulação com os municípios da Região Metropolitana I, com exceção apenas dos municípios Duque de Caxias e Mesquita.

ESTRATÉGIA				
3.2.2)Fortalecimento das ações municipais para a qualificação, controle e avaliação da atenção de alta e média complexidade				
META				
Apoiar 100% dos municípios				
INDICADOR				
Percentual de municípios apoiados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar tecnicamente os municípios para a utilização dos Sistemas de Informação de Faturamento do SUS (SIA e SIH) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mediante solicitação	100% dos municípios	Todos os municípios que solicitaram apoio técnico foram atendidos. Atendimento por telefone e presencial. No primeiro quadrimestre de 2017, foram cerca de 10 atendimentos presenciais.	Todos os municípios que solicitaram apoio técnico foram atendidos. Atendimento por telefone e presencial. No segundo quadrimestre de 2017, foram cerca de 5 atendimentos presenciais.	Todos os municípios que solicitaram apoio técnico foram atendidos. Atendimento por telefone e presencial.
Realizar monitoramento trimestral da produção dos serviços de alta complexidade (cardiovascular, oncologia, neurocirurgia, ortopedia e reabilitação)	4 Monitoramentos	1 monitoramento referente ao primeiro quadrimestre de 2017 (oncologia, oftalmologia e reabilitação)	1 monitoramento referente ao segundo quadrimestre de 2017 (oncologia, oftalmologia e cardiovascular)	1 monitoramento referente ao Terceiro quadrimestre de 2017
OBJETIVO				
3.3) Ampliar e fortalecer a participação popular e o controle social.				
ESTRATÉGIA				
3.3.1)Fortalecimento do Controle Social através do protagonismo dos Conselhos de Saúde Estadual e Municipais na formulação, fiscalização e deliberação das Políticas de Saúde				
METAS				
Conselho Estadual de Saúde em funcionamento				
INDICADOR				
Situação do Conselho Estadual de Saúde quanto ao funcionamento				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Operacionalizar o CES/RJ	1 Conselho	Operacionalizado parcialmente. Não tem Riocard; ticket refeição; veículo; prestação de contas; ar condicionado e site.		-
Realizar a eleição do CES/RJ	1 processo eleitoral	Foi transferida para março de 2018.		-

META				
Apoiar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde				
INDICADOR				
Percentual de Conselhos Municipais de Saúde apoiados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar evento de qualificação para os Conselhos Municipais de Saúde	3 eventos	Não foi realizado.		-
Apoiar regionalmente os Conselhos Municipais de Saúde	9 regiões	Foi realizado apoio às Conferências Regionais, tanto às Conferências de Saúde da Mulher quanto às Conferências de Vigilância em Saúde.		-
META				
Capacitar 100% dos Conselheiros estaduais				
INDICADOR				
Percentual de Conselheiros Estaduais capacitados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Capacitar os Conselhos Estaduais de Saúde - CES/RJ	100% Conselheiros	Existiu capacitação em SARGSUS para um grupo de conselheiros.	Foram realizados alguns Seminários, nas datas das Reuniões Ordinárias do CES/RJ, em hanseníase, doença falsiforme, tuberculose e sobre Comitê de Ética e Pesquisa.	-
ESTRATÉGIA				
3.3.2) Fortalecimento da Política de Gestão Estratégia e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social				
META				
Apoiar tecnicamente 100% dos serviços de Auditoria municipais				
INDICADOR				
Percentual dos serviços de Auditoria municipais apoiados				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Fomentar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para a criação de Serviços Municipais de Auditoria (SMA)	20% de SMS fomentadas para criação de SMA	Não foi realizado.		
META				
Apoiar tecnicamente 100% dos serviços de Ouvidoria municipais				
INDICADOR				
Percentual dos serviços de Ouvidoria municipais apoiados tecnicamente				
28 BI Proporção de municípios com ouvidoria implantada				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar eventos de sensibilização e capacitação em Ouvidoria	03 eventos	01 evento realizado (Encontro de Boas Vindas aos Ouvidores municipais - Temas: Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS no ERJ e Ouvidoria no Sistema Único).	04 eventos de capacitação (Temas: Ouvidorias do SUS, Processo de Trabalho em Ouvidorias, Sistema Ouvidor SUS Nível 1, Sistema Ouvidor SUS Nível 2 e Sistema Ouvidor SUS Tipificação) .	01 evento realizado (3° Seminário de Ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro)
Monitorar os serviços de Ouvidoria do SUS existentes nos municípios de acordo com os critérios definidos na Deliberação CIB 2630 de 12 de dezembro de 2013	100% de municípios com Ouvidoria	Meta não realizada por falta de logística de transporte.		24 % municípios monitorados
META				
Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ				
INDICADOR				
Percentual das unidades de saúde da SES/RJ em que foram realizadas Ouvidorias Itinerantes				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ	10 unidades	Meta não realizada por falta de logística	02 unidades	04 unidades

META				
Apoiar tecnicamente 100% das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ				
INDICADOR				
Percentual das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ apoiadas tecnicamente				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realizar eventos de qualificação continuada	03 eventos	Meta não realizada	04 eventos (01 Reunião Temática: Mediação de Conflitos" e 03 eventos de capacitação)	01 evento (2º ciclo de reunião com as Ouvidorias Descentralizadas)
Realizar visita técnica de monitoramento e avaliação	100% das unidades de assistência	Meta não realizada por falta de logística	14% (04 visititas técnicas realizadas)	17% (05 visitas técnicas realizadas)

META				
Apoiar tecnicamente 100% das regiões no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa				
INDICADOR				
Percentual das regiões, no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa, apoiadas tecnicamente				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Realização do 5º Seminário Estadual de Saúde da População Negra - Tema: Racismo Institucional no âmbito do Estado, Determinantes Sociais, Acesso e Qualidade nos atendimentos de saúde prestados à população negra nas unidades de saúde	1 Seminário	Devido a restrição de recursos para eventos realizamos a Oficina sobre Saúde da População Negra no HEMORIO e Cine Debate sobre Saúde População Negra (SPN) na SES.	Criação do GT de Formação Profissional e Racismo do Comitê de SPN, articulação para realizar evento conjunto com as Instituições de Ensino Superior, em construção, sem uso orçamentário.	Instituição de GT de Formação Profissional dentro do Comitê de Saúde da População Negra
Realizar ciclo de Oficinas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde sobre a Saúde da População Negra para devido preenchimento do quesito raça/cor nas UPAS E Hospitais estaduais	5 Oficinas	Reestruturação das ações do Comitê, sem uso orçamentário.	Solicitação de Informações das áreas técnicas responsáveis e construção de estratégias para novas ações	Realizadas 05 palestras sobre o tema em Unidades de Ensino e Saúde, em substituição ao Ciclo de Oficinas em UPAS
Monitorar semestralmente os dados referente ao preenchimento do quesito raça/cor no formulário nas UPAS e Hospitais Estaduais	2 monitoramentos	Reestruturação das ações do Comitê, sem uso orçamentário.	Solicitação de Informações das áreas técnicas responsáveis. Organização da Teleconferência sobre preenchimento do quesito raça e cor.	Realização de Webconceferência (TELE SAÚDE), sobre Saúde da População Negra. Tema: Quesito Raça Cor e a Saúde da População Negra

Realizar ciclo de Oficinas Regionais sobre Educação Popular em Saúde para discutir implantação de Comitês de EPS Regionais (Metro II e BL, SERRANA, METRO I e BIG).	3 Oficinas	Oficinas adiadas devido à falta de recursos, retomamos as reuniões do Comitê EPS.	Visitas às regiões para monitoramento do II EdPopSus - Educação Popular em saúde para 6 regiões alcançadas, em parceria com MS/ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sem uso orçamentário.	Houve a possibilidade de ampliação do programa EdPopSUS II. Assim foi feita a Pactuação e Processo Seletivo de mais 20 turmas de Educação Popular em Saúde alcançando as 9 regiões de Saúde. Os Comitês serão desenhados durante o processo formativo das turmas no inicio de 2018.
Elaborar e publicar no site da SES/RJ material informativo sobre Saúde da População Negra e LGBT.	2 publicações	Início de levantamento, bases de dados e informações	Material em elaboração com o levantamento dos dados referentes à Saúde da População Negra	Finalização de material de divulgação da Campanha de Combate ao Racismo no SUS para publicação no site da SES-RJ. A ser divulgado em Janeiro de 2018.
META				
Instituir 2 Comitês Estaduais de Saúde (População do Campo, Floresta e Águas e Educação Popular em Saúde)				
INDICADOR				
Número de Comitês Estaduais de Saúde (População do Campo, Floresta e Águas e Educação Popular em Saúde) instituídos				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Implantar o Comitê Técnico Estadual de Campo, Floresta e Águas.	1 Comitê	Realização de contatos com os movimentos sociais.	Realização de contatos com os movimentos sociais.	Realização de contatos com os movimentos sociais. Há dificuldades de reuniões presenciais e de contato constante com as populações nas diversas regiões.
OBJETIVO				
3.4) Promover a adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho e dos profissionais da saúde				
ESTRATÉGIA				
3.4.1) Implementação de ações de Educação em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais e qualificação das práticas de gestão e atenção à saúde				
META				
Implementar 100% das ações sob responsabilidade da SES/RJ constantes nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde				
INDICADOR				
Percentual das ações sob-responsabilidade da SES/RJ constantes nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde implementados				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Elaborar Plano Anual de Educação Permanente em Saúde no âmbito da CIES/RJ	1 Plano estadual elaborado	O Plano já foi elaborado		O Plano já foi elaborado
Apoiar tecnicamente as CIES regionais	100% das CIES Regionais	100% das CIES regionais apoiadas		100% das CIES regionais apoiadas
Realizar ações de educação, visando qualificar a gestão, a atenção em saúde e fortalecer o SUS	30 ações de educação em saúde	17 ações realizadas		12 ações realizadas
ESTRATÉGIA				
3.4.2)Qualificação da formação dos profissionais de saúde direcionada às necessidades do SUS				
META				
12.000 Bolsas auxílio concedidas a residentes				
INDICADOR				
Número de Bolsas auxílio concedidas a residentes				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Planejar, realizar, custear e acompanhar os programas de residência médica, uni e multiprofissional.	2040 Bolsas concedidas	447 bolsas concedidas	496 bolsas de residência	487 bolsas concedidas
META				
Implantar 02 novos Programas de Residência Médica nas unidades de saúde da SES				
INDICADOR				
Número de novos Programas de Residência Médica nas unidades de saúde da SES implantados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar a elaboração de Projeto de Credenciamento Provisório (PCP) visando o credenciamento de Programas de Residência Médica.	2 PCP	Não realizada		Não realizado

META				
Implantar 01 novo Programa de Residência Multiprofissional nas unidades de saúde da SES				
INDICADOR				
Programa de Residência Multiprofissional nas unidades de saúde da SES implantado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Apoiar a execução de processo seletivo público para residência multiprofissional	1 processo seletivo público concluído	10% - Abertura de processo para contratação de empresa.	50% - Licitação, assinatura de contrato e preparação do Edital.	100% processo seletivo concluído
META				
Elaborar 1 Plano de adequação e qualificação dos campos de estágio, nas unidades da SES/RJ, para alunos de nível médio e superior na área da saúde				
INDICADOR				
Plano de adequação e qualificação dos campos de estágio, nas unidades da SES/RJ, para alunos de nível médio e superior na área da saúde elaborado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Validar o plano de adequação e qualificação dos campos de estágio, com o apoio dos profissionais vinculados às unidades da SES/RJ e que atuem na coordenação ou na supervisão de estágios de nível médio e superior.	1 Plano validado	Ação não foi realizado.		Ação não foi realizado.
ESTRATÉGIA				
3.4.3) Promoção da melhoria nos processos relacionados à perícia previdenciária e à saúde ocupacional dos servidores civis do estado				
META				
Elaborar e implementar 1 Plano estratégico de Saúde Ocupacional aos servidores civis do estado				
INDICADOR				
Plano estratégico de Saúde Ocupacional aos servidores civis do estado elaborado e Implementado				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar estudo diagnóstico referente à saúde ocupacional e ambiência laboral	1 estudo	Realizado estudo referente a saúde ocupacional dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. Ainda não concluído em razão da crise financeira do Estado.		
META				
Implementar auditoria para 100% das licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias				
INDICADOR				
Percentual das licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias auditadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Auditar e revisar as licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias	50% das licenças	A SPMSO conseguiu auditar 75% de todas as licenças superiores a 150 dias de afastamento, ultrapassando a meta anual.		
META				
Implementar melhorias em 100% dos termos de readaptação funcional				
INDICADOR				
Percentual de termos de readaptação funcional com melhorias implementadas				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Revisar documento normativo para concessão das readaptações funcionais	1 documento	Documento normativo para a concessão das readaptações funcionais revisado. Meta concluída. Iniciada nova etapa - operacionalização necessária para a realização das adaptações funcionais através do Sistema Operacional de Perícia Médica.		
ESTRATÉGIA				
3.4.4) Valorização dos trabalhadores e desenvolvimento do trabalho no SUS				
META				
01 Mesa de negociação em funcionamento				
INDICADOR				
Mesa de negociação em funcionamento				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Manter em funcionamento a Mesa de Negociação	3 reuniões	Foram realizadas as 02 reuniões propostas		Foi realizada 01 reunião proposta
META				
Reestruturar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários				
INDICADOR				
Plano de Carreiras Cargos e Salários reestruturado				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Reestruturar o Projeto de PCCS	1 projeto	O processo está em tramitação, porém devido a crise financeira do Estado ainda não temos previsão de conclusão		O Projeto de PCCS foi reestruturado, cujo processo E-08/008/841/2015 encontra-se na Casa Civil para fins de apresentação do projeto de lei à ALERJ, após manifestação favorável da Subsecretaria Jurídica contida no PARECER SES/SJ Nº 082/2017.
META				
Elaborar Projeto de Lei para a criação de 03 carreiras de Estado (Auditor do SUS, Perito médico, Especialista em Vigilância em Saúde)				
INDICADOR				
Projeto de Lei elaborado para criação de 03 carreiras de Estado (Auditor do SUS, Perito Médico, Especialista em Vigilância em Saúde)				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Manter a continuidade das atividades do Grupo de Trabalho de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos visando a implementação de projetos de valorização de servidores	1 GT de Gestão e Desenvolvimento de RH	Devido a severa crise financeira que o Estado do Rio enfrenta, ainda não temos previsão para a implantação das atividades.		Devido à severa crise financeira que o Estado do Rio enfrenta, ainda não há previsão para a implantação das atividades.
META				
Apoiar tecnicamente 100% das regiões nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho				
INDICADOR				
Percentual das regiões nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho apoiadas tecnicamente				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar fóruns técnicos regionais de gestão do trabalho	2 fóruns	Devido a severa crise financeira que o Estado do Rio enfrenta, não foi possível realizar os fóruns		Devido à severa crise financeira que o Estado do Rio enfrenta, não foi possível realizar as ações planejadas.
OBJETIVO				
3.5) Promover o desenvolvimento institucional da SES/RJ com vistas à integração das suas áreas e a melhoria da execução das ações planejadas				
ESTRATÉGIA				
3.5.1)Valorização da percepção do cidadão com vistas ao aperfeiçoamento das ações de saúde da SES/RJ, através da análise dos dados da Ouvidoria				
META				
Disseminar 100% das demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes				
INDICADOR				
Percentual das demandas acolhidas pela Ouvidoria disseminadas às áreas técnicas competentes				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Disseminar as demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes	100% das demandas	Disseminadas 100% de demandas (1.970 manifestações)	Disseminadas 100% de demandas (1.176 manifestações)	Disseminadas 100% de demandas (1.411 manifestações)
Confeccionar e divulgar relatórios quadrimestrais da produção da Ouvidoria	03 relatórios	01 relatório confeccionado e divulgado	01 relatório confeccionado e divulgado	01 relatório confeccionado e divulgado
ESTRATÉGIA				
3.5.2) Fortalecer a cultura de planejamento na SES/RJ, contribuindo para maior resolubilidade e qualidade da gestão				
META				
Desenvolver 01 Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento				
INDICADOR				
Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento desenvolvido				

Ações anuais	Metas anuais	Primeiro Quadrimestre	Segundo Quadrimestre	Terceiro Quadrimestre
Realizar evento de capacitação para utilização do Sistema pelas áreas técnicas da SES/RJ	02 eventos	Por descontinuidade do contrato com empresa de TI, esta atividade não pode ser realizada.		
META				
Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação de 100% dos Instrumentos estaduais de Planejamento do SUS				
INDICADOR				
Percentual dos instrumentos estaduais de Planejamento do SUS com o processo de elaboração, monitoramento e avaliação coordenados				
Ações anuais	**Metas anuais**	**Primeiro Quadrimestre**	**Segundo Quadrimestre**	**Terceiro Quadrimestre**
Coordenar Grupo de Trabalho de Planejamento na SES/RJ para integrar e monitorar os instrumentos de planejamento estadual (Plano de Saúde, Plano Plurianual, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão) e Planos Regionais	03 encontros	Foi realizado um encontro para apresentar a proposta de mudança no modelo do RDQA 2017	Foi realizado um encontro para disparar o processo de elaboração da Programação Anual de Saúde 2018	Foi realizado encontro com a ATPO, para elaborar uma Nota Técnica Conjunta e metodologia integrada Planejamento / Orçamento, para levantamento de informações junto às áreas técnicas para o 3º RDQA 2017, o RAG 2017 e a execução orçamentaria relativa aos respectivos Programas de Trabalho - PPA
Realizar eventos para o CES/RJ visando qualificar o debate sobre o planejamento estadual em saúde	02 eventos	Seminário de Apresentação do PES 2016-2019	2 eventos realizados: um para o apoio no preenchimento do instrumento da PAS 2018 e outro para o apoio no preenchimento do 2o RDQA 2017	3 reuniões com a Comissão de Fiscalização do CES, dando esclarecimentos sobre ações inerentes à PAS 2017, ao 3º RDQA 2017 e ao RAG 2017.