SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA 2018

SES/RJ

FEVEREIRO/2019

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 DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA) 2018

Sumário

I – INTRODUÇÃO 3

II - DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS – Janeiro a Dezembro de 2018 5

III - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS 8

IV- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS 10

V – MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE PLANEJADAS PARA A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018 NO 3º QUADRIMESTRE 2018 – setembro à dezembro. 15

1ª DIRETRIZ: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS 17

2ª DIRETRIZ: GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO 62

3ª DIRETRIZ: FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO. 115

VI - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS 150

I – INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 459/12, 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 2018 (setembro a dezembro). Para tanto, reúne neste documento o demonstrativo resumido da execução orçamentária de 2018; as auditorias realizadas ou em execução no período e suas respectivas recomendações; a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada e, por fim, o monitoramento das ações de saúde programadas para o ano de 2018 em Matriz detalhada, apresentando o que foi realizado pelas áreas técnicas da SES/RJ nos três quadrimestres de 2018.

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	2123326150
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	Sérgio D'Abreu Gama
Data da Posse	05/04/2018

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	Jessé Gomes Dias
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	Sérgio D'Abreu Gama
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	29/06/2018
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:	09

É importante assinalar que este 3º RDQA 2018 registra o que foi realizado sob a gestão do Secretário de Saúde Sérgio D'Abreu Gama, conforme informado acima, porém será entregue para o novo Secretário de Saúde Edmar Santos, que tomou posse no dia 01/01/2019 inaugurando a nova gestão para o período de quatro anos, até 2022. Será de responsabilidade do novo gestor, portanto, a apresentação deste Relatório na Casa Legislativa do Estado do Rio de Janeiro – ALERJ, conforme prevê a Lei Complementar 141/2012.

II - DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS – Janeiro a Dezembro de 2018

***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	25.000,00	35.455,08	0,00	35.455,08	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	7.157.034,00	119.790,00	0,00	119.790,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral			**7.182.034,00**	**154.245,08**	**0,00**	**154.245,00**			

***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	2.168.343.853,00	2.352.765.909,57	0,00	2.352.765.909,57	2.286.512.455,75	2.286.512.455,75	948.419.773,96
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	44.620.719,00	3.633.996,00	0,00	3.633.996,00	429.892,68	425.842,38	241.961,24
	107	Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	0,00	167.451.271,63	0,00	167.451.271,63	167.026.922,24	167.026.922,24	160.540.322,30
	122	Adicional do ICMS - FECP	2.467.478.487,00	2.765.641.036,07	0,00	2.765.641.036,07	2.643.398.017,24	2.643.398.017,24	1.446.010.167,74
Subtotal Tesouro Estadual			**4.680.443.059,00**	**5.289.492.213,27**	**0,00**	**5.289.492.213,27**	**5.097.367.287,91**	**5.097.363.237,61**	**2.555.212.225,24**
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	4.922.423,00	5.449.445,89	2.461.212,00	2.988.233,89	527.022,89	527.022,89	0,00
	225	Transferência Fundo a Fundo Sistema Único de Saúde - SUS	709.813.112,00	816.790.001,85	14.484.941,22	802.305.060,63	766.447.445,55	759.731.646,52	734.027.828,30
Subtotal Outras Fontes			**714.735.535,00**	**822.239.447,74**	**16.946.153,22**	**805.293.294,52**	**766.974.468,44**	**760.258.669,41**	**734.027.828,30**
Total Geral			**5.395.178.594,00**	**6.111.731.661,01**	**16.946.153,22**	**6.094.785.507,79**	**5.864.341.756,35**	**5.857.621.907,02**	**3.289.240.053,54**

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 7.844 de 10 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial do Estado em 11 de janeiro de 2018, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2018.

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, e não apresentaram demanda para a execução orçamentária.

Os recursos da fonte 107 foram incluídos pelo Decreto n.º 46.251, de 23 de fevereiro de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado em 12 de março de 2018, que abre crédito suplementar a Órgãos e Entidades Estaduais. Trata-se de transferências constitucionais provenientes do Fundo de Participação dos Estados (FPE), de origem federal, cujos recursos foram depositados em conta específica do Fundo Estadual de Saúde (FES), criada em 2017, em função do não cumprimento do índice de 12% em 2016. Observa-se a manutenção dos créditos nessa fonte ao longo do exercício de 2018. Por esse motivo, não se trata de recurso com dotação Inicial; esse recurso é incluído no Orçamento à medida que os valores são depositados nessa conta específica.

Os recursos das fontes 100 e 122 são àqueles 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 duas fontes:

- Dotação inicial nas fontes 100 e 122 = R$ 4.635.822.340,00
- Despesa autorizada até dezembro nas fontes 100 e 122 = R$ 5.118.406.945,64
- Diferença = R$ 482.584.605,64, que corresponde a aproximadamente 10,40% a mais da dotação inicial.

- A diferença corresponde a suplementação de dotações orçamentárias ocorridas nas duas fontes.
- O valor pago em relação ao empenhado corresponde a 50,12% nas fontes do Tesouro (100 e 122) e 95,70% nas outras fontes (212 e 225), o que demonstra a utilização quase total do recurso federal. É possível que a grande diferença no percentual de pagamento dos recursos da fonte do Tesouro e as outras fontes se justifique pela crise financeira por que passa o Governo do Estado do Rio de Janeiro, explicitado pelo repasse irregular e insuficiente da Secretaria de Fazenda para a Secretaria de Estado de Saúde.

III - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

O setor de Auditoria desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui maior grau de complexidade, onde são feitas avaliações e constatações que integram um relatório preliminar. A partir deste relatório, o auditado apresenta suas justificativas com prazo para resposta (15 dias) e com direito de solicitar dilação de prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, quando então 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 apresentada. Esta atividade é mais sucinta e visa dar resposta rápida à uma situação emergencial. Para as visitas técnicas não existem recomendações nem determinações.

3º QUADRIMESTRE / 2018						
ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE						
Tipo Atividade	**Nº Atividade**	**Entidade**	**Município**	**Início Atividade**	**Data de encerramento**	**Objetivo**
Auditoria	490	UPA - IRAJÁ - SES RJ	RIO DE JANEIRO	08/05/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições assistenciais, de infraestrutura da Unidade e o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	491	UPA – IRAJÁ – SES RJ	RIO DE JANEIRO	08/05/2018	Em fase de conclusão	Avaliar o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	492	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA – SES RJ	RIO DE JANEIRO	08/05/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições assistenciais, de infraestrutura da Unidade e o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	493	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA – SES RJ	RIO DE JANEIRO	08/05/2018	Em fase de conclusão	Avaliar o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	494	UPA – NOVA IGUAÇU I – SES RJ - CABUÇU	NOVA IGUAÇU	13/07/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições assistenciais, de infraestrutura da Unidade e o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	495	UPA – NOVA IGUAÇU I – SES RJ - CABUÇU	NOVA IGUAÇU	13/07/2018	Em fase de conclusão	Avaliar o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	496	HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO – SES RJ	RIO DE JANEIRO	06/08/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições de Assistência Geral da Unidade

ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE						
Tipo Atividade	**Nº Atividade**	**Entidade**	**Município**	**Início Atividade**	**Data de encerramento**	**Objetivo**
Auditoria	497	UPA – DUQUE DE CAXIAS II – SES RJ - VILA SARAPUÍ	DUQUE DE CAXIAS	17/08/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições assistenciais, de infraestrutura da Unidade e o cumprimento do Contrato de Gestão SES/ OSS
Auditoria	498	UPA – DUQUE DE CAXIAS II – SES RJ – VILA SARAPUI	DUQUE DE CAXIAS	17/08/2018	Em fase de conclusão	Avaliar as condições de Assistência Geral da Unidade
Auditoria	499	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014 – SES RJ	RIO DE JANEIRO	11/12/2018	Em andamento	Avaliar o contéudo do RAG 2014 e o desenvolvimento das ações em conformidade com a PAS 2014 e PES
Auditoria	500	RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2015 – SES RJ	RIO DE JANEIRO	11/12/2018	Em andamento	Avaliar o contéudo do RAG 2015 e o desenvolvimento das ações em conformidade com a PAS 2015 e PES
Visita Técnica	69	RIOFARMES - Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais – SES RJ	RIO DE JANEIRO	05//09/2018	Em andamento	Avaliar as condições da Assistência Farmacêutica prestada na Unidade
Visita Técnica	70	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	VOLTA REDONDA	01/10/2018	14/11/2018	Requisição feita pelo Minístério Público
Visita Técnica	71	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS	TERESÓPOLIS	10/10/2018	20/10/2018	Requisição feita pelo Minístério Público
Visita Técnica	72	MATERNIDADE MARIANA BULHÕES	NOVA IGUAÇU	09/11/2018	Em andamento	Requisição feita pelo Minístério Público
Visita Técnica	73	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU	CASIMIRO DE ABREU	11/12/2018	Em andamento	Requisição feita pelo Minístério Público
Visita Técnica	74	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	11/12/2018	Em andamento	Requisição feita pelo Minístério Público
Visita Técnica	75	HOSPITAL GERAL DE JAPUÍBA E UPA ANGRA DOS REIS	ANGRA DOS REIS	21/12/2018	Em andamento	Requisição feita pelo Minístério Público

Obs.: Informamos que as auditorias permanecem em fase de conclusão, tendo em vista o término do contrato dos Correios com a SES. Em consequência deste fato, os Relatórios preliminares foram entregues conforme disbonibilidade do Setor de Transporte, retardando a resposta das entidades auditadas, que ainda podem solicitar dilação de prazo por 15 dias. No período de setembro a dezembro de 2018, somente foram encerradas Visitas Técnicas que não possuem recomendações. Portanto, neste Relatório Quadrimestral não foi apresentada a planilha de recomendações para auditorias encerradas.

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

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período: Dezembro / 2018

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	41	41
CENTRAL DE REGULAÇÃO	9	62	71
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	8	9
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	25	25
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	40	40
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2	183	185
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	4	1.668	1.690
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUAIS	1	3	4
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	2	4.255	4.257
CONSULTORIO	-	14.864	14.864
COOPERATIVA	-	6	6
FARMACIA	1	70	71
HOSPITAL ESPECIALIZADO	17	115	132
HOSPITAL GERAL	14	293	307
HOSPITAL DIA	-	31	31
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	26	28
POLICLINICA	5	660	665
OFICINA ORTOPEDICA	1	2	3
POSTO DE SAUDE	-	395	395
PRONTO ATEDIMENTO	13	106	119
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	09	09
PRONTO SOCORRO GERAL	-	45	45
SECRETARIA DE SAUDE	1	107	108

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	95	95
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	3	3
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	3	2,044	2,047
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	120	120
UNIDADE MISTA	-	6	6
UNID. MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA	61	149	210
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	55	57
TELESAÚDE	-	5	5
Total	**139**	**25.511**	**25.650**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em 28/01/2019.

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

Período: Dezembro 2018

Esfera Jurídica	Estadual	Municipal	Total
Administração Pública	**133**	**3.739**	**3.872**
Federal	-	78	78
Estadual ou Distrito Federal	133	60	193
Municipal	-	3.600	3.600
Outros	**-**	1	1
Entidades Empresariais	**3**	**11.339**	**11.342**
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	12	12
Demais Entidades Empresariais	**3**	**11.327**	**10.330**
Entidades sem Fins Lucrativos	3	385	388
Pessoas Físicas	**-**	**10.059**	**10.059**
Total	**139**	**25.522**	**25.661**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.
Acesso em 28/01/2019.

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: Setembro a Novembro de 2018**	
Grupo procedimento	**Qtd. Aprovada**
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	9.881.210,79
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	190.202.788,038
03 Procedimentos clínicos	297.448.354,79
04 Procedimentos cirúrgicos	32.004.017,6
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	6.706.569,52
06 Medicamentos	6.838.254,35
07 Órteses, próteses e materiais especiais	18.775.913,09
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.836.881,45
Total	**564.693.989,63**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 19/02/2019.

Produção de Atenção Psicossocial				
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais. **Período: Setembro a Dezembro de 2018**				
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	473.705	485.502,87	-	-
030317 - Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	8.358	8.291.065,98
Total	**473.705**	**485.502,87**	**8.358**	**8.291.065,98**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIH/SUS). Acesso em 13/02/2019

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (local de internação) por Grupo de Procedimentos				
Período: **Setembro a Dezembro de 2018**				
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	576	0	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	973.234	16.119.057,08	129	82.069,18
03 Procedimentos clínicos	2.553.514	12.199.549,6	117.593	115.285.166,46
04 Procedimentos cirúrgicos	63.408	1.803.213,89	52.890	78.355.290,33
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	222	38.206	815	10676003,23
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.055	722.070,88	-	-
08 ações complementares de atenção à saúde	106.519	1.340.609,25	-	-
Total	**3.699.528**	**32.222.706,69**	**171.427**	**204.398.529,2**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sisterma de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 19/02/2019.

Produção da Assistência Farmacêutica		
Subgrupo procedimentos: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Período: **Setembro a Dezembro de 2019**		
Subgrupo procedimento	**Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA (por local de atendimento)**	
	Qtd. Aprovada	**Valor Aprovado**
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	13.672.987	6.838.254,35
Total	**13.672.987**	**6.838.254,35**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 19/02/2019.

Procedimentos de Urgência por Grupo de Procedimentos				
Caráter atendimento: Urgência Período: **Setembro a Dezembro de 2019**				
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$)**	**AIH Aprovada**	**Valor total (R$)**
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.682.821	9.881.210,79	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	30.412.054	190.202.788,04	552	211.667,68
03 Procedimentos clínicos	40.226.528	297.448.354,79	135.673	138.693.652,09
04 Procedimentos cirúrgicos	883.090	32.004.017,6	94.136	142.152.508,67
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	20.951	6.706.569,52	1.072	13.019.324,71
06 Medicamentos	13.672.987	6.838.254,35		
07 Órteses, próteses e materiais especiais	322.630	18.775.913,09		
08 Ações complementares da atenção à saúde	364.302	2.836.881,45		
Total	**93.585.363**	**564.693.989,63**	**231.433**	**294.077.153,15**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sisterma de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 30/10/2018.

V – MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE PLANEJADAS PARA A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018 NO 3º QUADRIMESTRE 2018 – setembro à dezembro.

Apresenta-se a seguir o monitoramento da SES/RJ quanto à realização das ações de saúde planejadas para o ano passado (Programação Anual de Saúde - PAS 2018) no 3º quadrimestre de 2018 (setembro, outubro, novembro e dezembro), de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Plano Plurianual (PPA) em vigor.

Manteve-se nesse período, a conjuntura adversa para a realização do trabalho, com manutenção da crise financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), que permaneceu impactando a execução das ações anuais planejadas pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ. Este cenário está posto desde o final de 2015, quando foi publicado o Decreto nº 25.521, de 23/12/2015, que declarou *estado de emergência no sistema estadual de saúde*. Em seguida, mais precisamente em 17 de junho de 2016, foi decretado o *estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira do Estado do Rio de janeiro (ERJ,)* com o Decreto n° 45.692. Em maio de 2017, a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ) aprovou um projeto de Lei Substitutivo ao projeto de Lei n° 2.627/2017, que resolveu alterar o artigo 2° da Lei n° 7.483, de 08/11/16. Essa alteração estendeu o prazo de validade do estado de calamidade pública, no âmbito da administração financeira, dado inicialmente pelo Decreto nº 45.692, para 31 de dezembro de 2018. No dia 28 de dezembro de 2018 o então govenador do Estado do Rio de Janeiro em exercício, Francisco Dornelles, publicou no Diário Oficial Lei que prorroga o estado de calamidade pública até o final deste ano 2019.

A SES/RJ, através da Assessoria de Planejamento, vem avançando no processo de monitoramento das ações de saúde planejadas na Programação Anual de Saúde (PAS). O formato do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) inovou no acompanhamento ponto a ponto da PAS a partir do 2º RDQA 2017, enquadrando-se exatamente na definição de "um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS" (Manual de Planejamento no SUS/MS, Fiocruz – 1. ed. rev. Brasília, 2016).

Além desse acompanhamento fino, avançou-se na integração dos indicadores de pactuação tripartite e bipartite às metas quadrienais do Plano Estadual de Saúde (PES). Nem toda meta quadrienal é monitorada por um indicador de pactuação tripartite ou bipartite, algumas metas possuem indicadores específicos. Neste Relatório apresentamos análises de indicadores para AIDS e Sífilis congênita na Matriz de monitoramento. No Quadro 1, abaixo, eles estão descritos.

Quadro 1: Indicadores de monitoramento de AIDS e Sífilis Congênita e suas respectivas metas quadrienais no Plano Estadual de Saúde.

Indicadores	Metas Quadrienais do PES
Percentual de redução no número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm³	Reduzir em 30% o número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm³
Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade - Percentual de redução no coeficiente de incidência de sífilis congênita (8U)	Reduzir em 5% o coeficiente de incidência de sífilis congênita
Percentual de redução de mortes por Tuberculose de pacientes com HIV/AIDS	Reduzir em 30% as mortes por Tuberculose de pacientes com HIV/AIDS
Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos - Percentual de redução de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (9U)	Reduzir em 10% ao ano os casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
Proporção de usuários com última carga viral indetectável/número total de usuários que realizam última carga viral no período (12BI)	-
Percentual de aumento ao ano da carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral	Aumentar em 10% ao ano a carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral

*Análises estarão integradas à Matriz de Monitoramento da PAS 2018

No fim de 2018 foi iniciado o treinamento no novo Sistema DigiSUS Gestor, módulo planejamento, que substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. Cumpre assim o objetivo de "dar transparência às metas definidas nos Planos de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS), assim como aos resultados dos indicadores apresentados nos RDQAs e RAGs, atendendo às demandas dos órgãos de controle, de áreas técnicas e demais interessados no monitoramento." (Manual do Usuário, DigiSUS Gestor, nov. 2018). O RDQA ainda não tem obrigatoriedade de ser informado neste Sistema, mas observa-se uma indução nesse sentido. O sistema avança ao apresentar a execução da Programação por fonte e natureza da despesa, identificandor os recursos executados, segundo subfunção. Cabe informar que a SES/RJ, na PAS 2018, retomou a descrição detalhada sobre os recursos orçamentários, agora estimados por ação de saúde, nível máximo de desagregação. Por ocasião da confecção do RAG 2018, a SES/RJ apresentará a execução orçamentária nessa lógica, por ação de saúde, o que se configura como avanço em relação ao próprio sistema citado, que observará a execução por subfunção. Portanto, o RAG 2018 se apresenta desafiador às áreas técnicas da SES/RJ, que uma vez cumprindo sua prestação de contas, terá se apropriado do acompanhamento da execução de suas metas físicas e orçamentárias.

MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DA PAS 2018 - 3º RDQA 2018						
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 PES						
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						
1 U - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT Proporção de Metas Monitoradas do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Monitorar as ações previstas no Plano Estadual de Ações estratégicas para enfrentamento das DCNT (PT 2733).	1 relatório	Relatório elaborado	SVEA	A elaboração do relatório é referente aos biênios, mas o monitoramento das principais ações do Plano é anual. A agenda do Comitê está sendo retomada a partir de maio/18, sob nova coordenação da DivDANT. Na ocasião será apresentada uma avaliação do indicador universal nos últimos 5 anos de Plano e a proposta será o realinhamento do Plano para os próximos 05 anos.	Relatório em elaboração. A agenda de reuniões do Comitê de Monitoramento foi retomada e foram realizadas cinco reuniões. O relatório está sendo elaborado a partir do realinhamento do Plano Estadual. Na primeira reunião foi apresentada uma avaliação do Indicador Universal do Plano, que é a Taxa de Mortalidade Prematura pelas quatro principais DCNTs (Diabetes+Neoplasias malignas+Doenças Cardiovasculares+Doenças Respiratórias). As áreas estão em processo de análise das ações que constam no Plano, avaliando a pertinência da manutenção, revisão, exclusão ou inclusão de ações.	Relatório elaborado. Encontra-se em análise na Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde para posterior publicação.

Apoiar os municípios para a implantação e implementação das ações de prevenção e controle do Tabagismo na Rede de Atenção à Saúde (PT 2733).	2 eventos	Nº de eventos realizados	SVEA	A Equipe Técnica planejou um curso EAD em Controle do Tagismo com o Telessaúde na UERJ, que será complementado com um módulo presencial. O módulo EAD será um pré-requisito para a participação no presencial. O objetivo da realização do EAD é agilizar o treinamento e tornar o momento presencial mais prático e com maior tempo para discussão e esclarecimento de dúvidas. O primeiro treinamento do ano acontecerá nos dias 05 e 06/06 no auditório do MS e ainda será realizado no modelo anterior; a equipe implementou em 2018 um FormSus que é utilizado para coleta de dados de atendimentos do programa de controle do tabagismo nos municípios do RJ.	Realizado 1 evento em julho, que contou com a presença de 156 participantes e 44 municípios, representando as nove Regiões de Saúde. Estão previstos o encontro de coordenadores do Programa Estadual de Controle do Tabagismo em outubro e no mês de novembro nova capacitação voltada para a formação de equipes municipais para a implementação do Programa nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse quadrimestre foi concluído o planejamento do EAD (os módulos, aulas e ementas) e houve o agendamento das gravações das aulas que iniciarão no dia 26 de setembro. O EAD tem como objetivo agilizar a formação de equipes municipais para a implantação do Programa de Controle do Tabagismo.	3 eventos realizados. (1) Encontro Anual de Coordenadores Municipais do Programa de Controle de Tabagismo RJ: atualizações e apresentações de trabalhos exitosos". - 119 participantes com representações das 9 regiões total de 44 municípios; (2) Capacitação de Tratamento de Abordagem Intensiva ao Fumante: 101 participantes com representações de 9 regiões de saúde total de 36 municípios; (3) Capacitação do Programa Saber Saúde: 81 participantes com representações das 8 regiões total de 31 municípios

META						
100% dos municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT						
INDICADOR						
Proporção de municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os munícipios, por região de saúde,	9 regiões	Nº de regiões com agenda estratégica para DANT definida	SVEA	1) Durante o 1º quad. foram elaborados 9 boletins epidemiológicos que colaborarão no apoio técnico e	1) Realização de capacitação e seminário convidando os 92 municípios: Capacitação em "Abordagem Intensiva ao Fumante" e Seminário de Notificação da Violência	Realizadas duas (2) ações de apoio técnico aos municípios. 1) Reuniões regionais (incluindo as

na definição da agenda estratégica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT (PT 2733).				serão divulgados no site www.riocomsaude.rj.gov.br. Os temas abordados foram: Vigilância Alimentar e Nutricional; Vigilância das DCNTs; Vigilância do Câncer; Violência contra crianças e adolescentes; Morbimortalidade pelo uso abusivo de Álcool na faixa etária de 20 a 79 anos; Estudo da demanda estimada de tabagistas que procuram ajuda com profissional de saúde e a capacidade de atendimento das UBS na Rede de Saúde do SUS; Vigilância de acidentes de transportes terrestres no ERJ; Violência Autoprovocada; Violência Sexual. 2) A equipe técnica participou na construção do 3º Seminário Estadual do PSE do ERJ e colaborou na condução dos grupos com a finalidade de destacar os Fatores de Risco e de Proteção pra as DANTs que constam nos componentes do Programa Saúde na Escola; 3) Participação na Videoconferência realizada pelo INCA - Coordenação de Alimentação e Nutrição - abordando ações a serem realizadas para a prevenção do Câncer chamando atenção para a promoção da alimentação saudável e para a prevalência da obesidade; 4) Participação no	Interpessoal Autoprovocada Desafios e perspectivas ; 2) A equipe técnica que será responsável pela implantação do Registro de Câncer de Base Populacional foi treinada em agosto e está selecionando as fontes notificadoras e as variáveis a serem utilizadas; 3) Participação nas reuniões realizadas pela Atenção Básica na Região Metropolitanta II e o atendimento prestado às pessoas com Diabetes. A AT apresentou os dados sobre prevalência e mortalidade por Diabetes na região; 4) Comunicado aos municípios sobre o lançamento da Campanha sobre o Dia Mundial sem Tabaco no INCA, estimulando que realizem ações de Promoção da Saúde; 5) Participação no Curso do MS sobre a Análise de Situação de Saúde com o objetivo de qualificar as informações que estão sendo elaboradas; 6) Participação na oficina Pré-Congresso (Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva) para Capacitação de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis e Prevenção do Câncer. As oficinas estão planejadas para serem realizadas em março de 2019; 7) Participação na reunião com a Região BIG (por videoconferência) sobre a construção da Rede de Prevenção da Violência. Foi apresentado um diagnóstico da região sobre a notificação e os dados do SINAN; 8) Apresentação de trabalho no Congresso de Saúde Coletiva da Abrasco: Construção Coletiva das Atribuições da Vigilância para as Doenças e Agravos Não	9 regiões), em outubro de 2018, para planejamento da agenda estratégica de 2019, a partir da apresentação da análise de dados epidemiológicos das DANT . 2) A DIVDANT assessorou os representantes municipais na priorização das ações da agenda estratégica no III Encontro Estadual de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, ocorrido em dezembro de 2018.

				evento de acolhimento dos profissionais no Programa + Médicos enfatizando as DCNTs e seus Fatores de Risco e de Proteção; 5) Elaboração, em parceria com o Instituto Desiderata, do planejamento de capacitação para os profissionais da Atenção Básica sobre o tratamento do Câncer. Parceria com o INCA para a formação de registradores para a implantação do Registro de Câncer de Base Populacional no ERJ e para o Registro Hospitalar de Câncer (foram realizadas 7 reuniões no 1º quadrimestre).	Transmissíveis e Promoção da Saúde no ERJ e seus Municípios; 9) Participação na elaboração de um projeto para definição do Edital do CNPq, para apoiar os municípios na Construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade.	

Capacitar técnicos municipais para monitoramento dos dados e análise situacional de saúde relativa as DANT (PT 2733).	60% dos municípios (55 municípios)	% de municípios com técnicos qualificados	SVEA	Ação programada para o segundo semestre de 2018.	Está planejado para o 3º Quadrimestre uma agenda de reuniões com as nove Regiões de Saúde, objetivando a realização de debate sobre informações e outras questões para complementar a análise e o diagnóstico situacional. E a construção coletiva de uma agenda estratégica para o ano de 2019, destacando as prioridades regionais.	Foram capacitados técnicos de 27% dos municipios do ERJ (25 municípios) As capacitações envolveram a realização de encontros regionais para apresentação de indicadores relacionados às DANT, definição de metas, modo de cálculo dos indicadores e discussão dos resultados encontrados para 2018. O trabalho teve como referência a análise de dados elaborada pela equipe técnica da DIVDANT Os municípios com técnicos capacitados foram: Cachoeira de Macacu, Cordeiro, Petrópolis, Angra dos Reis, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Barra do Piraí, Pinheiral, Volta Redonda, Japeri, Magé, Duque de Caxias, Mesquita, Rio de janeiro, Rio Bonito, Tanguá, Maricá, Itaboraí, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Itaperuna, São José de Ubá e Macaé.
Apoiar o planejamento e as ações de vigilância das DANT, por meio de capacitação dos técnicos municipais (PT 2733).	1 evento	Evento realizado	SVEA	Evento previsto para o 2º semestre. Porém, ainda no 1º semestre está prevista a realização de encontros com municípios das 9 regiões de saúde para discutir o diagnóstico situacional da região, a partir do conteúdo dos boletins epidemiológicos.	O evento foi programado para o 3º Quadrimestre - III Encontro Estadual da Vigilância das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Também estão agendadas reuniões com as nove regiões de saúde para discussão dos diagnósticos situacionais e para a elaboração de agendas estratégicas para o ano de 2018, conforme consta nas Atribuições da Vigilância das DANTs.	1 evento realizadoEm dezembro foi realizado o III Encontro Estadual de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde que contou com a representação de 7 regiões de saúde, 21 municípios e 87 participantes.

Realizar oficina macrorregional de capacitação para os profissionais de saúde, sobre atenção à violência interpessoal e autoprovocada e notificação de casos (PT 2733).	1 evento	Evento realizado	SVEA	O evento está agendada para 08/2018. Nesse quadrimestre a Equipe Técnica de Prevenção e Notificação de Violências participou da reunião com a Coordenadoria Estadual da Mulher em situação de violência doméstica e familiar (COEM) e do lançamento do Dossiê Mulher 2018 realizado pela Defensoria Pública.	Foi realizado o Seminário de Notificação da Violência Interpessoal Autoprovocada: desafios e perspectivas. Compareceram 70 participantes e representantes das nove Regiões, num total de 27 municípios O objetivo do Seminário foi trabalhar a qualificação no preenchimento da Ficha de Notificação de Violência.	1 evento realizado Em 12/11/2018, foi realizado o Seminário Macrorregional de Prevenção ao Suicídio:o evento aconteceu no município do Rio de Janeiro, contou com 86 participantes com representações das 9 regiões e um total de 27municípios.
Realizar Oficina para divulgação do diagnóstico estadual sobre o tema "Prevenção de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT)".	1 evento	Evento realizado	SVEA	Ação programada para o 2º semestre de 2018	Não realizado A realização do evento em 2018 está sendo reavaliada. O trabalho que vinha sendo realizado em parceria com a Secretaria Estadual de Transportes está desarticulado.	Não realizado. A Coordenadoria do Programa "Rio de Janeiro contra violência no trânsito" (instituído pelo DECRETO Nº 45.315 DE 16 DE JULHO DE 2015), da Secretaria Estadual de Transportes, e da qual participam equipes da Operação Lei Seca (Secretaria Estadual da Casa Civil e CBMERJ) e da SES-RJ, não realizou encontros no período, em função de outras agendas prioritárias. Está programado para 2019.

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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Elaborar e disseminar para os municípios materiais informativos sobre Vigilância em Saúde (PT 2732; 2736).	92 municípios	Nº de municípios atendidos	SVS	Produção de 9 materiais informativos pela ADTVZ, distribuídos aos municípios e disponibilizados no site Rio com Saúde (informe técnico de esporotricose, informe técnico de febre amarela, boletins de arboviroses (3), boletim de leptospirose e boletim de malária)	Tuberculose: Produção de material informativo/educativo, para a população em geral, acerca da doença. DANT: Foram elaborados e publicados no Rio com Saúde alguns boletins sobre: acidente de transporte terrestre; vilência contra crianças e adolescentes; violência sexual; violência autoprovocada; acidente de trabalho grave e fatal e intoxicações exógenas.	Tuberculose: reprodução de folheto explicativo sobre tuberculose e como se prevenir; desenvolvimento de folder com orientações sobre como colher amostra adequada de escarro, para fins de diagnóstico da tuberculose. AIDS: folhetos sobre Sífilis
Realizar eventos para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública (Tuberculose,	13 eventos	Nº de eventos realizados	GPS, DANT, Hepatites, ADTVZ, GDITR	4 eventos Hepatites Virais: Semana da Saúde de Nova Iguaçu, com oferta de testes rápidos diagnóstico; evento em Duque de Caxias, voltado para ONG, com objetivo de discutir prevenção das	3 eventos Tuberculose: Encontro Estadual de Luta contra a Tuberculose, em 06/08/2018. DANT: 1 evento realizado em julho pela equipe de controle do Tabagismo. Hanseníase: Realizado o II Seminário Estadual de Enfrentamento da Hanseníase em 07/08 em Celebração ao Dia Estadual de Conscientização, Mobilização e Combate à Hanseníase	1 evento Realização de reunião para capacitação em Monitoramento Rápido de Coberturas (MRC) para os 92 municípios do ERJ em setembro de 2018

DST/AIDS e Hepatites Virais, Imunopreveníveis, Doenças de Transmissão Vetorial, Zoonoses, DANT) - PT (2732; 2736).				Hepatites Virais. Gerência de Doenças Imunotransmissíveis e de Transmissão Respiratória: Iniciada Campanha de Vacinação contra Febre Amarela com estratégia de Fracionamento em 15 municípios das regiões Metro I e II; Iniciada 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra Inflluenza, no período de 23 de abril a 01 de junho de 2018, com Dia D 12/05.		
META						
Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal						
INDICADOR						
4U 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 Proporção de municípios apoiados tecnicamente para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os municípios na estruturação e no fortalecimento	100% dos municípios	% de municípios apoiados tecnicamente	CVE	100% dos municípios Todos os 92 municípios receberam orientações técnicas com relação às campanhas de vacinação em andamento, atividades	100% dos municípios Todos os 92 municípios receberam orientações técnicas com relação às campanhas de vacinação em andamento, atividades de imunização de rotina e monitoramento das informações relacionadas as coberturas vacinais.	100% dos municípios Todos os 92 municípios receberam orientações técnicas com relação às campanhas de vacinação em andamento, atividades de imunização de rotina e monitoramento das informações relacionadas as coberturas vacinais.

do Programa de Imunização (PT2733).				de imunização de rotina e monitoramento das informações relacionadas as coberturas vacinais.		

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						
Proporção de doenças, agravos, bens, produtos e serviços de interesse em Saúde Pública prioritários monitorados **5 U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação**						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar análises das amostras de agravos de notificação compulsória enviadas ao LACEN (PT 2731).	80% das amostras	% de amostras recebidas e analisadas no ano	LACEN	64% das amostras Das 22.117 amostras recebidas no período, 64% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre. Obs.:O resultado do 1º quadrimestre (53%) foi corrigido após constatação de que existiam no Sistema Gal diversas solicitações de exames não necessárias para uma mesma amostra. Sendo estas descartadas.	64% das amostras Das 24.777 amostras recebidas no período, 64% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre.	96% das amostras Das 10.403 amostras recebidas no período, 96% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre.

Analisar amostras de produtos de interesse da Vigilância Sanitária enviadas ao LACEN (PT 2731).	80% das amostras	% de amostras recebidas e analisadas no ano	LACEN	22,6% das amostras Das 84 amostras recebidas no período, 22,6% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre. Obs.:No 1º quadrimestre, o resultado percentual foi baixo devido a falta de insumo para realização das análises.	72% das amostras Das 561 amostras recebidas no período, 72% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre.	80% das amostras Das 620 amostras recebidas no período, 80% foram analisadas e tiveram resultados liberados dentro do quadrimestre.
META						
Apoiar a descentralização do diagnóstico laboratorial nas 09 regiões do Estado						
INDICADOR						
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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos de capacitação em apoio à descentralização do diagnóstico laboratorial de agravos	10 eventos	Nº de eventos/ano	LACEN	Foram realizadas 5 eventos no período para as áreas ambiental, epidemiológica e entomológica.	Foram realizados 9 eventos no período para as áreas ambiental, epidemiológica e entomológica.	Foram realizados 10 eventos no período para as áreas ambiental, epidemiológica e entomológica.
Apoiar as regiões de saúde com fornecimento de equipamentos e/ou insumos para os laboratórios regionais (PT 2731)	9 regiões	Nº de regiões de saúde apoiadas	LACEN	Foram apoiadas no período 9 regiões com fornecimento de insumos, e 1 destas regiões também recebeu equipamento (estufa). Obs:Foi corrigido o resultado do 1º quadrimestre, pois constatamos que o levantamento foi realizado considerando a região metropolitana como um todo, quando devem ser contabilizadas como METRO I e METRO II separadamente.	9 regiões foram apoiadas com fornecimento de insumos; 1 dessas regiões foi apoiada com fornecimento de equipamento (estufa); não houve fornecimento de capela de fluxo laminar, pois o andamento do processo para aquisição desse equipamento (para descentralização das análises de água) ainda encontra-se em fase de cotação.	9 regiões foram apoiadas com fornecimento de insumos, mas não houve no período fornecimento de equipamentos.

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						
Número de municípios com sistema de vigilância dos EAPV implantado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar uma região de saúde em SI-EAPVweb (PT2732)	1 evento	Nº de eventos realizados	CVE	A Ação não foi iniciada neste Quadrimestre O Evento está sendo planejado para o 2º semestre, na Região BL (única Região ainda não capacitada), dependendo da disponibilidade de recursos pela SES para organização das atividades	A Ação não pode ser realizada neste quadrimestre. O Evento está planejado para o 2º semestre, na Região BL (única Região ainda não capacitada), porém dependerá da disponibilidade de recursos pela SES para organização das atividades	A Ação não pode ser realizada neste quadrimestre. O Evento está planejado para o 1º semestre de 2019, na Região BL (única Região ainda não capacitada)
META						
100% dos municípios com SI-PNI implantado						
INDICADOR						
Proporção de municípios com SI-PNI implantado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os municípios para implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - (PT 2732).	10 municípios	Nº de municípios com implantação plena do SI-PNI	CVE	Ação realizada por 10 municípios, sendo 04 municípios com utilização em 70% ou mais das salas de vacinas (Itaperuna, Mesquita, Piraí e Porto Real) e os demais abaixo de 70% (Cacheiras de Macacu, Guapimirim, Petrópolis, Resende, Miguel Pereira e Angra dos Reis).	33 municípios Do total, 08 municípios com utilização em 70% ou mais das salas de vacinas (Itaperuna, Mesquita, Piraí, Porto Real, Varre sai, Teresópolis, Silva Jardim, Volta Redonda) e os 25 demais abaixo de 70% (Duque de Caxias, Itaguaí, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Bom Jesus de Itabapoana, Miracema, Campos dos	82 municípios enviam dados via SIPNI. Do total, 41 municípios com utilização em 70% ou mais das salas de vacinas, entretanto apenas 9 utilizam exclusivamente o SIPNI (Areal, Arraial do Cabo, Cachoeira de Macacu, Cordeiro, Italva, Macuco, Miracema, Porto Real, São José do Vale do Rio Preto), os demais ainda enviam dados pelo API

					Goytacazes, São Francisco Itabapoana, São João da Barra, Cachoeira de Macacu, Cordeiro, Guapimirim, Petrópolis, Sumidouro, Resende, Rio Claro, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Angra dos Reis, Itaboraí, Niterói, São Gonçalo e Tanguá).	WEB (registro consolidado).
META						
Ampliar em 10 municípios as ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado						
INDICADOR						
Número de municípios acrescidos que tiveram ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os municípios prioritários para implantação da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH) - (PT 2732)	10 municípios	Nº de municípios com CMCIH implantada	CECIH	Ação não realizada neste quadrimestre	7 municípios: Araruama, Petrópolis, Volta Redonda, Niterói, Campos dos Goytacazes, Rio das Ostras e Macaé.	3 Municípios: Bom Jardim, Cordeiro e Rio de Janeiro
Implantar protocolos de vigilância epidemiológica nas clínicas de	1 Protocolo	Protocolo implantado	CECIH	Ação em fase de elaboração em parceria com a ANVISA	A vigilância das infecções relacionadas à saúde nos serviços de Terapia Renal foi implantada, por meio da obrigatoriedade do preenchimento mensal do	A vigilância das infecções relacionadas à saúde nos serviços de Terapia Renal foi implantada, por meio da obrigatoriedade do preenchimento mensal do formulário no banco de dados do Sistema Único de Saúde e o banco de dados está sendo monitorado

Terapia Renal Substitutiva (Protocolo de Vigilância de Eventos Adversos em Processos Dialíticos) - (PT 2732).					formulário no banco de dados do Sistema Único de Saúde.	mensalmente.
META						
50% das Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados						
INDICADOR						
Proporção de Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Monitorar as ações do Programa de controle da Hanseníase nas unidades descentralizadas pactuadas em CIR (PT2732)	1 Relatório de Monitoramento	Relatório elaborado	CVE	Ação não realizada neste quadrimestre Com a crise no estado, as visitas de monitoramento que a área técnica realizava junto aos municípios ficou prejudicada, de forma que a descentralização já concretizada em diversos municípios retrocedeua. Sendo necessário que a questão seja repactuada em espaços intergestores, neste 1º quadrimestrea a Gerência trabalhou nesse sentido.	Realizada visitas às unidades básicas dos municípios de São Gonçalo, Itaboraí, Mesquita,	O Relatório de monitoramento foi elaborado, contendo os indicadores pactuados, referentes ao agravo. Foram realizadas visitas às unidades básicas dos municípios de Cachoeira de Macacu, Paraty, Casemiro de Abreu, Araruama, Mesquita, Paracambi e Seropética.
Capacitar profissionais da Atenção Básica em prevenção e tratamento das	2 eventos	Nº de eventos realizados	CVE	3 eventos Realizados nos municípios de Itaboraí, Rio Bonito e na SES-RJ (para municípios da Região Centro Sul e Metropolitana I).	1 evento Capacitação para os profissionais de Atenção Básica do município de São Gonçalo.	1 evento Capacitação em Ações de Controle em Hanseníase para a AB e profissionais nível superior do Programa municipal

complicações da Hanseníase (PT2732)						
Capacitar as equipes de gestão municipal para desenvolvimento da estratégia de apoio matricial em hanseníase na Atenção Básica	11 municípios prioritários	Nº de municípios capacitados	CVE	Ação não realizada neste quadrimestre	Capacitação realizada para os 11 municípios prioritários e, devido a demanda dos demais municípios, foram ofertadas vagas para mais 19 municípios. (Curso de Planejamento Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase (36h/aula) para 30 municípios do ERJ em parceria com ECG-TCE/RJ)	Ação cumprida no segundo quadrimestre.

META

80% dos contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados

INDICADOR

6U - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Proporção de contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Apoiar tecnicamente os municípios para a realização do exame dos contatos de Hanseníase (PT 2732).	80% dos contatos examinados	% de contatos de casos de hanseníase examinados	CVE	Apoio realizado aos municípios: Duque de Caxias, Piraí, Itaguaí, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Mesquita, Seropédica, Cachoeira de Macacu, Rio de Janeiro.	72,1% de contatos examinados	70,6% de contatos examinados
Capacitar profissionais de saúde em ações de controle da Hanseníase para atuar como multiplicadores junto aos Agentes Comunitários de Saúde	2 eventos	Nº de eventos realizados	CVE	Ação não realizada neste quadrimestre	Ação não realizada neste quadrimestre	Ação não realizada neste quadrimestre

META						
Ampliar para 85% a cura dos casos de Tuberculose						
INDICADOR						
11 BI- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Monitorar os programas de controle da Tuberculose nos municípios com maior carga da doença nas regiões Metropolitana I e II	12 municípios	Nº de municípios monitorados	GPS	7 municípios monitorados	10 municípios monitorados	13 municípios monitorados
Monitorar as ações de controle da Tuberculose nas regiões de saúde (PT 2732).	5 regiões	Nº de regiões monitoradas	GPS	1 região (Região Norte)	1 região (Baixada Litorânea)	6 Regiões (BIG. BL. Médio-paraíba, Centro-Sul, Serrana e Norte)

META						
Ampliar para 90% a testagem de HIV em pacientes com Tuberculose						
INDICADOR						
10 BI- Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar municípios para implantação do Teste Rápido Diagnóstico (TRD), em todas as referências secundárias que atendem Tuberculose (PT 2732).	50% dos municípios	% de municípios com TRD implantado nos ambulatórios	GPS	40% dos municípios	5% dos municípios	3,9% dos municípios

META						
Implementar a vigilância e monitoramento dos casos de Tuberculose com resistência às drogas em 100% dos municípios						
INDICADOR						
Proporção de municípios com vigilância e monitoramento dos casos de tuberculose com resistência às drogas implementados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos fluxos, orientando correções nas ações de vigilância e monitoramento dos casos de Tuberculose Droga Resistente (PT 2732).	9 regiões	Nº de regiões apoiadas	GPS	3 Regiões (Metro I, Metro II e Norte)	1 Região (Baixada Litorânea)	7 Regiões (Metro I, Metro II, Noroeste, Médio Paraíba, Centro Sul, BIG e Serrana)
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 o 1º CD4 menor que 200 cel/mm³						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar ações móveis de oferta de testagem para populações com maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS	2 municípios	Nº de municípios atendidos	DST/AIDS	Ação realizada no município do Rio de Janeiro	Ação realizada no município do Rio de Janeiro (Parque Madureira), continuamente ao longo do período, todas às quintas.	Ação realizada no município do Rio de Janeiro (Parque Madureira), continuamente ao longo do período, todas às quintas.

Capacitar as regiões de saúde na prevenção combinada em HIV/AIDS (PT 2732).	2 regiões	Nº de regiões capacitadas	DST/AIDS	Ação programada para o próximo quadrimestre	Ação reprogramada para o último quadrimestre. No campo da prevenção combinada, a área realizou visitas técnicas aos CTAs de Caxias, Rio (Madureira) e São João de Meriti, para avaliar a possibilidade de implantação das estratégias de prevenção combinada nos CTA.	7 regiões capacitadas: Metro I e Metro II, Serrana, Norte, Noroeste, Médio-Paraíba e Baixada Litorânea Foram realizados os seguintes eventos/capacitações: Seminário estadual de prevenção combinada realizado em parceria com a Superintendência de Atençao Básica e ONGS: Rio de Janeiro, Niteroi, São João de Meriti, Rio Bonito, Nilópolis, Mesquita, Petrópolis, Nova Iguaçu, São Gonçalo Duque de Caxias, Natividade, Volta Redonda, Maricá e 11 ONGS (novembro). 01 Oficina para Implantação de Profilaxia Pré-Exposição Sexual: Campso dos Goytaqcazes, Maricá, São Gonçalo, Natividade, Porciúncula, Petrópolis, Rio de Janeiro, Rio das Ostras.Total de eventos 06 eventos.
Executar o projeto "Implementação de tecnologias inovadoras de educação para prevenção das DST/HIV/AIDS no estado do Rio de Janeiro (Acordo de Cooperação Técnica com a UNESCO). (PT 2732).	1 projeto	Projeto executado	DST/AIDS	Projeto em execução. Foram repassados R$ 200.000,00 reais, no quadrimestre, à Unesco	Projeto em execução. No período, foi iniciado o módulo do curso EPISUS, elaborado pelo MS e executado em parceria com o estado. O curso é de Epidemiologia para profissionais do SUS e tem como foco a vigilância da Sífilis.	Projeto em execução. Foram realizados levantamento e análise epidemiológica, com elaboração de um boletim para divulgação junto à população e profissionais de saúde. No campo da prevenção das IST-AIDS, o projeto apoiou ações de prevenção, e de disseminação do conhecimento sobre as IST e de desenvolvimento de metodologias inovadoras de educação formal (profissionais de saúde) e informal (populações vulneráveis)

Análise para o 3º Quadrimestre

Na análise dos 92 municípios do ERJ observa-se que 22 municípios não apresentaram a 1ª contagem de linfócitos TCD4 < que 200 células nos anos de 2017 e 2018. Destes, 6 municípios (Laje do Muriaé, São José do Ubá, Duas Barras, São Sebastião do Alto, Sumidouro e Trajano de Moraes) não apresentaram 1º TCD4 < que 200 células nos últimos 5 anos (2013 a 2018). A maioria dos municípios apresentou redução percentual do 1º TCD4 < que 200 células, que variou de 6,3% a 100%. Entretanto, em municípios com pequeno número de habitantes e, consequentemente, poucos casos de HIV/AIDS, a diminuição de um único caso leva à redução de 100%. É o caso de Italva, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José do Vale do Rio Preto, Piraí, Porto Real, Rio Claro, Mendes e Paty do Alferes. O número de casos com 1º TCD4 < que 200 células que alcançam percentuais acima de 100% deve-se a variações aleatórias advindas do pequeno número de casos. Restringindo a análise à Região Metropolitana I, que responde por mais de 60% dos casos de infecção pelo HIV e pelos casos confirmados de AIDS, verifica-se que 6 municípios apresentaram aumento do percentual do 1º TCD4 < que 200 células: Magé (280%), Duque de Caxias (57,9%), São João de Meriti (28,1%), Nova Iguaçu (16,7%), Queimados (14,3%) e Mesquita (13,3%). Atingiram a meta de redução de 30% os municípios de Seropédica, Itaguaí e Japeri, com percentual de redução, respectivamente de 85,7, 60% e 36,4%. Além destes, mais 23 municípios do Estado atingiram a Meta. O Estado do Rio de Janeiro como um todo apresentou uma redução de 9,7% entre os anos de 2017 e 2018, percentual que se repete para a capital do Estado.

META

Reduzir em 5% o coeficiente de incidência de sífilis congênita

INDICADOR

8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Percentual de redução no coeficiente de incidência de sífilis congênita

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Monitorar a implementação dos planos municipais de enfrentamento da Sífilis Congênita (PT 2732)	25% dos planos municipais	% de planos municipais monitorados	CVE	A gerência realizou levantamento de dados dos óbitos fetais, natimorto e aborto por sífilis congênita ocorridos em 14 municípios de residência da gestante. A partir deles, foi produzido um relatório com a caracterização dos casos. O material será utilizado como subsídio para monitoramento e recomendações aos municípios	Ação não realizada neste quadrimestre. Planejado com a Atenção Básica, oficinas regionais de monitoramento dos planos municipais de enfrentamento da sífilis, que ocorrerão no último quadrimestre.	Ação não realizada. A proposta sistematizada de monitoramento para o 2019 foi replanejada em conjunto com a Superfintendência de Atenção Básica. Reforçou-se, junto aos municípios, o envio de Planos, e obtivemos retorno de Angra dos reis. Total de municípios com planos entregues: 87 municipios em 2018

Capacitar os municípios para a Vigilância em Sífilis, DST/AIDS e Hepatites Virais (PT 2732).	1 capacitação	Capacitação realizada	CVE	Ação não realizada no quadrimestre. A mesma está programada, mas depende da disponibilidade de recursos financeiros	1 Capacitação Oficina de notificação de vigilância epidemiológica da AIDS, dirigida ao municípios de Tanguá, Itaboraí, Silva Jardim e Rio Bonito.	No quadrimestre, foram realizadas 08 oficinas de Investigação de Óbitos de Sífilis Congênita, envolvendo os municípios do Rio de Janeiro,Duque de Caxias, Belford Roxo, São João de Meriti, Nova Iguaçu, Mesquita, Magé, Nilópolis, Queimados, Seropédica, Itaguaí, Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito,Tanguá, Macaé, Campos, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Saquarema, Armação de Búzios, Araruama, Rio das Ostras, Barra Mansa, Resende, Barra do Piraí, Volta Redonda, Andra dos Reis, Bom Jardim, Conceição de Macabu, Guapimirim, Nova Friburgo,
Indicador "8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade"				Para este quadrimestre o resultado foi de **1.517** casos novos de sífilis no estado do Rio de Janeiro. **Número corrigido no terceiro quadrimestre**	Para este quadrimestre o resultado foi de **1.298** casos novos de sífilis no estado do Rio de Janeiro. **Número corrigido no terceiro quadrimestre**	Para este quadrimestre, o resultado (parcial) foi de **519** casos novos de sífilis no estado do Rio de Janeiro

Análise para o 3º Quadrimestre

Entre os anos 2014 e 2017 o número de casos novos de Sífilis Congênita no ERJ apresentou tendência de crescimento, indo de 3.074 para 4.033 casos. Porém, entre os anos 2017 e 2018 houve discreta redução, com 3.569 casos diagnosticados no último ano.

O município do Rio de Janeiro aparece entre os 6 municípios com mais de 100 casos no ano (1.094), seguido por São Gonçalo (391), Nova Iguaçu (380), Duque de Caxias (267), Belford Roxo (245) e São João de Meriti (183). Já Cambuci, Italva, Itaocara, Miracema, Natividade, Porciúncula, São José de Ubá, Varre-Sai, Carapebus, Quissamã, Carmo, Duas Barras, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Trajano de Moraes, Piraí, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes, Sapucaia e Vassouras não apresentaram casos em 2018.

Na análise por região, as que possuem o maior número de casos são a Metopolitana I (2.466), Metropolitana II (535), Médio Paraíba (165) e Baixa Litorânea (116), todas com mais de 100 casos no ano.

Observa-se redução de 7,4% do coeficiente de incidência de Sífilis Congênita entre os anos de 2017 e 2018 para o total do Estado, indicando que foi possível atingir a meta proposta.

Entretanto, esse decréscimo deve ser visto com cautela, pois há possibilidade de ter sido devido ao atraso das notificações (dados registrados em 31/12/2018).

A observação, segundo municípios, mostra que em 2018, apesar de 24 municípios não terem registrado casos, 37 municípios apresentaram crescimento do coeficiente de sífilis congênita, indicando a necessidade de ações preventivas que mudem esse quadro.

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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar os profissionais de saúde para assistência aos pacientes com Tuberculose (PT 2732).	1 capacitação	Capacitação realizada	CVE	A capacitação não foi realizada no quadrimestre. A área técnica tem atuado no monitoramento clínico com foco na co-infecção AIDS-TB	A capacitação não foi realizada no quadrimestre. A área técnica tem atuado no monitoramento clínico com foco na co-infecção AIDS-TB	Foram realizados 07 Oficinas de capacitação: Araruama, Belford Roxo, Petrópolis, Magé, Campos dos Goitacazes, Resende; uma oficina com abrangência regional (Duque de Caxias, Nilópolis, Magé e São João do Meriti). Foi realizada 01 Oficina de Regulação: Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, São João de Meriti Total: 08 capacitações
Monitorar a implantação dos Planos Municipais de Enfrentamento de AIDS e Tuberculose (PT 2732).	20 municípios	Nº de municípios com planos monitorados	CVE	7 municípios - Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Belford Roxo, Mesquita, São Gonçalo, Niterói	3 municípios - São João de Meriti, Duque de Caxias e Nova Iguaçu	3 municípios monitorados in loco: Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo.
Apoiar tecnicamente os municípios na adequação e melhoria dos processos de trabalho relacionados ao cuidado dos paciente dos programas de AIDS e Tuberculose (PT 2732).	7 municípios	Nº de municípios apoiados	CVE	7 municípios - Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Belford Roxo, Mesquita, São Gonçalo, Niterói	7 municípios - Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Belford Roxo, Mesquita, São Gonçalo e Niterói	09 municípios apoiados Por meio de visitas técnicas e acompanhamento de propostas pactuadas nas visitas realizadas: Campos, Macaé, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Belford Roxo, Mesquita, São Gonçalo e Niterói

Análise para o 3º Quadrimestre
O ERJ não atingiu a meta proposta. A redução observada das mortes por HIV/AIDS associadas a tuberculose foi de 12,5% entre os anos de 2017 e 2018 para o Estado e de 15,5% para a capital. A observação do indicador, segundo os municípios, mostra que 14 destes conseguiram atingir a meta, entretanto 11 não a atingiram e, adicionalmente, apresentaram crescimento proporcional do número de óbitos por HIV/AIDS associado à tuberculose.
A Região Metropolitana I, composta por 12 municípios, responde por mais de 70% dos óbitos ocorridos no estado. Apenas 5 municípios atingiram a meta: Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. Japeri e Mesquita, embora tenham uma casuística pequena e, portanto, possibilidade de variação aleatória, apresentaram crescimento do percentual de mortes por HIV/AIDS associadas à tuberculose. Os outros 5 municípios ou apresentaram redução percentual das referidas mortes, porem abaixo da meta estipulada, ou o número de óbitos não apresentou variação.

META

Reduzir em 10% ao ano os casos novos de AIDS em menores de 5 anos

INDICADOR

9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos
Percentual de redução de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Capacitar profissionais que atuam em pré-natal em prevenção da transmissão vertical (PT 2732).	1 capacitação	Capacitação realizada	CVE	1 capacitação Realizado Seminário de Certificação da Transmissão Vertical do HIV, na cidade do Rio de Janeiro. Participaram 27 municípios, que tem gestantes com HIV notificadas	A meta anual foi cumprida no 1º quadrimestre. Não ocorreu nova capacitação no quadrimestre.	01 capacitação Foi realizado Seminário de Vigilância Epidemiológica de HIV/AIDS: Armação de Búzios, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Campos dos Goytacazes, Carapebus, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Tanguá, Itaperuna, Japeri, Macaé, Magé, Maricá, Mesquita, Natividade, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Petrópolis, Porto Real, Queimados, Quissamã, Resende, Rio das Ostras, Rio de Janeiro , Santa Maria Madalena,São Gonçalo, São João da Barra, São João de Meriti, Saquarema, Seropédica, Valença, Varre-Sai; Vassouras, Volta Redonda.

Monitorar as ações de prevenção da transmissão vertical em maternidades (PT 2732).	2 regiões	Nº de regiões de saúde monitoradas	CVE	1 Região Metro II - Maternidade do HEAL	1 Região Metro I - Hospital Estadual Heloneida Studart (São João de Meriti); HEAPN (Caxias); Maternidade Mariana Bulhões (Nova Iguaçu).	1 Região Baixada Litorânea - Hospital Estadual dos Lagos (Saquarema)
Monitorar os casos notificados de AIDS em crianças menores de 5 anos (PT 2732).	100% dos municípios com casos notificados	% de muncípios monitorados	CVE	100% dos municípos com casos notificados No total, foram 4 notificações. 1 delas descartada após monitoramento (Japeri). As outras 3 notificações foram monitoradas e confirmadas (Rio de Janeiro, Guapimirim e Duque de Caxias).	100% dos municípos com casos notificados. Neste quadrimeste, 1 notificação no município do Rio de Janeiro.	Municipios com casos menores de 13 anos monitorados e acionados para verificação de informação: Angra dos Reis, Araruama, Belford Roxo, Bom Jesus de Itapaboana, Cabo Frio, Cachoeiras de Macacu, Campos dos Goytacazes, Cantagalo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Macaé, Magé, Mesquita, Miracema, Nilópolis, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Paraty, Petrópolis, Porciúncula, Rio Bonito,Rio de Janeiro, São Gonçalo, São josé do Vale do Rio Preto, Saquarema, Teresópolis, Tres Rios, Volta Redonda. Dos 92 monitorados, 31 municipios foram acionados para correção. 09 regiões
Distribuir insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV - (PT 2733).	92 municípios	Nº de municípios que receberam insumos	CVE	92 municípios	92 municípios	92 municipios receberam insumos: fórmula láctea infantil, e medicamentos para profilaxia da transmissão vertical

Indicador "9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos"	Para este quadrimestre o resultado foi de 03 casos novos de AIDS no estado do Rio de Janeiro.	Neste quadrimeste, 1 notificação no município do Rio de Janeiro.	Foram identificados 08 casos, por meio de relacionamento de banco de dados:SISCEL (laboratório) e SINAN. Os 08 casos foram identificados no banco do SISCEL: 06 casos no Rio de Janeiro,01 caso em Itaperuna e 01 caso em Campos dos Goytacazes. Foi elaborado o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (atualmente na diagramação).

Análise para o 3º Quadrimestre:
Desde 1994, quando foram publicados os resultados do Protocolo 076 do Aids Clinical Trial Group (PACTG 076), que estão disponíveis as medidas profiláticas para a interrupção da transmissão vertical do HIV. Assim, é possível reduzir à menos de 2% a transmissão vertical do HIV. Nesse sentido, qualquer caso por essa via de transmissão é um alerta para rever o monitoramento da gestante e da criança exposta. Entretanto, a casuística de 34 casos para o ERJ no ano de 2018 torna difícil a análise por municípios.
Para o ERJ verifica-se discreta diminuição ao longo do período de 2014 a 2018 (2,9%), ainda longe da meta estipulada de 10%. A capital é responsável por 78,6% do total e apresentou crescimento do número de casos de 2017 para 2018. Esse aumento, entretanto, pode refletir melhora no diagnóstico e/ou na notificação. Destaca-se que dos 34 casos diagnosticados no ano de 2018, no ERJ, 30 o foram nas Metropolitanas I e II. Os 4 restantes foram diagnosticados em Niterói (1), Itaperuna (1), Campos de Goytacases (1) e Guapimirim (1).

META

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

INDICADOR

12 BI- Proporção de usuários com carga viral indetectável/número total de usuários que realizam carga total no período
Percentual de aumento ao ano da carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Monitorar as unidades dispensadoras de antiretroviral nas regiões de saúde (PT 2732).	9 regiões	Nº de regiões de saúde com unidades monitoradas	CVE	9 regiões	9 regiões	9 regiões monitoradas por meio de sistema de informação: SICLOM

Capacitar profissionais de saúde nos temas: Terapia Antiretroviral; Profilaxia Pós e Pré Exposição Sexual e Adesão e Retenção ao tratamento da AIDS (PT 2732).	3 eventos	Nº de eventos realizados	CVE	7 eventos Capacitações ocorridas em Campos, Japeri, Macaé, Mesquita, Cachoeiras de Macacu, Nilópolis e São João de Meriti	12 eventos Capacitações ocorridas em Japeri, Mesquita, Rio das Ostras, Itaperuna, Natividade, Paraty, Mangaratiba, Itaboraí, Saquarema, Armação de Búzios, Paracambi e Volta Redonda.	5 eventos: 3 capacitações para as equipes das UPAs do Rio de Janeiro e Duque de Caxias. 01 treinamento do Sistema de Monitoramento Clínico para a equipe de Niterói. 01 treinamento para o cuidado integral das pessoas que vivem com HIV/AIDS: Belford Roxo, Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Itaboraí, Japeri, Magé, Niterói, Nova Iguaçu, Nilópolis, Queimados, São Gonçalo e São João de Meriti
Capacitar profissionais que atuam na logística antiretroviral nos municípios (PT 2732).	30 municípios	Nº de municípios com profissionais capacitados	CVE	12 municípios Angra dos Reis, Cordeiro, Duque de Caxias, Japeri, Rio das Ostras, Seropédica, Barra do Piraí, Cachoeiras de Macacu, Miracema, Itaguaí, Nova Iguaçu, Parati	7 municípios Rio das Ostras, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Paraty, Rio de Janeiro, Japeri e São João de Meriti	8 municípios Armação de Búzios, São Gonçalo, Três Rios, Seropédica, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Nilópolis e Bom Jesus do Itabapoana.
Capacitar profissionais nos temas: adesão, resistência, assistência farmacêutica, terapia antiretroviral e Profilaxia Pós Exposição Sexual (PT 2733).	8 eventos	Nº de eventos realizados	CVE	Realizados 2 eventos para a Pastoral da Aids, ocorridos em Niterói mas abrangendo agentes de outros municípios	Ação não realizada neste quadrimestre.	07 eventos Eventos de ONGS apoiados pela gerência por meio do Acordo de Cooperação: 04 eventos. Apoio para participação de representantes de ONGS em Encontros nacionais: 03 Encontros apoiados, dentre eles o Dia Mundial de Luta contra a Aids realizado em conjunto com o municipio do Rio de Janeiro e Forum de ONGS AIDS.
Fornecer insumos de prevenção aos municípios (preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante) - (PT 2733).	92 municípios	Nº de municípios atendidos	CVE	92 municípios	92 municípios	92 municípios

Análise para o 3º Quadrimestre:
No Estado do Rio de Janeiro, 80,2% dos indivíduos estavam com sua última carga viral indetectável no ano de 2018. Para o mesmo ano, mais de 80% dos indivíduos de 46 municípios também tiveram sua última carga viral indetectável. Comparando-se 2017 e 2018, 19 municípios apresentaram decréscimo do percentual de indivíduos com a última carga viral indetectável. Na análise dos 92 municípios do ERJ, observa-se que 42 não apresentaram informações sobre pacientes com HIV/AIDS em tratamento e realizando exames laboratoriais. Destes, Varre-Sai, Duas Barras, Santa Maria Madalena e Rio Claro (4 municípios) não apresentaram nenhum registro nos últimos 5 anos (2014 a 2018). Apenas 21 municípios apresentaram aumento no percentual de indivíduos com carga viral indetectável após 6 meses de terapia antirretroviral e o percentual de aumento variou de 1% e 71%, sendo que 15 destes municípios atingiram a meta de aumentar pelo menos 10%. Nos municípios com pequeno número de habitantes e consequentemente poucos casos de HIV/AIDS, a diminuição de um único caso leva à grande variação no percentual. Entre as Regiões de Saúde, apenas 3 atingiram a meta, Noroeste, Baixada Litorânea e Baia da Ilha Grande. As demais tiveram redução, e não aumento, no percentual de indivíduos com carga viral indetectável após 6 meses do início da terapia antirretroviral.

Restringindo a análise à Região Metropolitana I, que responde por mais de 60% dos casos de infecção pelo HIV, e pelos casos confirmados de AIDS, verifica-se que apenas 2 municípios atingiram a meta de aumento de pelo menos 10%, que foram Japeri (18,2%) e Nilópolis (11,1%). Os demais municípios, inclusive a Região Metropolitana I, não atingiram a meta. A variação percentual de 2017 a 2018 para a Região Metropolitana I foi de redução de 1,3%. Para o município do Rio de Janeiro houve um aumento de 1,5% do percentual e para o estado do Rio de Janeiro uma queda de 0,9%.

META

Aumentar em 40% o número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular

INDICADOR

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

Percentual de aumento do número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Capacitar as vigilâncias epidemiológicas municipais e profissionais de saúde na notificação, diagnóstico e tratamento das Hepatites B e C, conforme os novos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT) - (PT 2732).	4 capacitações	Nº de capacitações realizadas	CVE	Ação não realizada neste quadrimestre	Ação não realizada neste quadrimestre	Realizadas capacitações para as vigilâncias epidemiológicas municipais relacionadas a surtos e/ou a notificações dos casos de Hepatite C em clínicas de hemodiálise de São Gonçalo, Itaboraí, Cabo Frio e Duque de Caxias; e Capacitação em notificação, diagnóstico e tratamento da equipe multidisciplinar do município de Pinheiral

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 Pública prioritários notificados ao CIEVS						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Elaborar boletim informativo sobre os eventos de interesse à Saúde Pública	12 boletins	Nº de boletins elaborados	CIEVS	14 boletins de Febre Amarela e 4 de Microcefalia, totalizando 18 boletins.	Meta anual superada	6 boletins de Febre Amarela publicados no site, e 5 de microcefalia, totalizando 11 boletins no quadrimestre
Monitorar as notificações de eventos de interesse à saúde pública	2 relatórios	Nº de relatórios elaborados	CIEVS	Ação não realizada neste quadrimestre O 1ª relatório será elaborado em junho de 2018	2 relatórios elaborados com dados correspondentes ao 1º semestre	Meta superada no 2º quadrimestre
Coordenar e monitorar as ações de implantação dos planos de contingência a: Dengue/Zika Vírus/Chikungunya e Desastres (PT 2732).	9 oficinas regionais	Nº de oficinas regionais realizadas	CIEVS	Ação não realizada no quadrimestre, será realizada no 2º Semestre.	Ação não realizada neste quadrimestre, será realizada no 3º Quadrimestre de 2018.	Foram realizadas 8 oficinas abrangendo as 9 regiões do Estado. A realização de um número menor de oficinas se deu visando a otimização do evento em regiões onde já existe este fluxo de deslocamento por parte dos profissionais das SMS. Metro I + BIG

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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar os municípios na estruturação da Rede de Frio (PT 2732).	2 eventos	Nº de eventos realizados	GDITR	Ação não realizada neste quadrimestre. O evento está sendo planejada para o segundo semestre, dependendo da disponibilidade de recursos pela SES para organização das atividades.	Ação não realizada neste quadrimestre. O evento está sendo planejada para o segundo semestre, dependendo da disponibilidade de recursos pela SES para organização das atividades.	Ação não realizada neste quadrimestre

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						
INDICADOR						
3 U- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida						
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar técnicos municipais para utilização do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - (PT 2732).	9 Oficinas	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	CGVS	A área técnica está preparando 4 reuniões para discussão das investigações de óbito (materno, infantil, MIF e Causas Maldefinidas) e 5 reuniões com codificadores para atualização da codificação de Causas Externas - Previsão de início das reuniões em julho de 2018 - As reuniões visam substituir as Oficinas, pois estas serão realizadas com custo mínimo de material	Ação não realizada neste quadrimestre Foram realizadas 36 supervisões para 29 municípios. As oficinas passam a ter previsão de realização no 1º ou 2º semestres de 2019. As supervisões da área técnica de Dados Vitais foram para codificadores do Sistema de Informações sobre Mortalidades, para operadores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e orientações quanto a instalação do SIM e SINASC e Tabulações utilizando o TABWIN.	Ação não realizada neste quadrimestre
Realizar curso de capacitação para técnicos municipais em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade - (PT 2732)	1 Curso	Curso realizado	CVE	Ação não realizada neste quadrimestre	Ação não realizada neste quadrimestre Esta capacitação vai depender do Convenio a ser firmado com a FIOCRUZ. Este é um curso em parceria com o PAISMCA, que depende da aprovação de uso de recurso.	Ação não realizada neste quadrimestre. Esta ação está presente na PAS 2019 e depende da efetivação do convênio com a Fiocruz.

Indicador "Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados"	No 1º quadrimestre, o resultado foi de 82,83% no estado do Rio de Janeiro (Atualizado em 04/09/18)	No 2º quadrimestre, o resultado foi de 55,67% no estado do Rio de Janeiro (Atualizado em 04/09/18)	No 3º quadrimestre, o resultado foi de 63,21% no estado do Rio de Janeiro (Dado preliminare)
indicador "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados"	No 1º quadrimestre o resultado foi de 68,95% no estado do Rio de Janeiro (Atualizado em 05/09/18)	No 2º quadrimestre o resultado foi de 40,13% no estado do Rio de Janeiro (Atualizado em 05/09/18)	No 3º quadrimestre o resultado foi de 48,25% no estado do Rio de Janeiro (Dado preliminar)

OBJETIVO PES

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

INDICADORES

Proporção de ações programadas relacionadas à fiscalização sanitária realizadas

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Realizar ações de vigilância sanitária (PT 2729).	1.500 ações	Nº de ações de vigilância sanitária realizadas	SUVISA	1.317 ações	1.432 ações	1.682 ações

Monitorar e avaliar as queixas técnicas referentes a alimentos, medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde recebidos na SUVISA.	90% de queixas técnicas	% de queixas técnicas avaliadas e monitoradas	SUVISA	100% das queixas técnicas recebidas foram monitoradas e avaliadas (431 queixas técnicas)	100% das queixas técnicas recebidas foram monitoradas e avaliadas (31 queixas técnicas) A discrepância de valores entre o 1º e o 2º quadrimestre deve-se ao fato de que não havia triagem por classe de risco de produtos para saúde. Essa avaliação passou a ser feita a partir do 2º quadrimestre.	100% das queixas técnicas recebidas foram monitoradas e avaliadas (20 queixas técnicas).
Implementar ações previstas no Plano de Gestão da Qualidade da SUVISA para o ano de 2018 (PT 2729).	100% das ações	% das ações do Plano de Gestão da Qualidade implementadas	SUVISA	73,3% das ações planejadas estão em execução	87,5% das ações planejadas estão em execução.	87,5% das ações planejadas estão em execução.
Participar do Programa de Excelência em Gestão (PEG) da SES - Ciclo 2017/2018, através do Termo de Adesão da SUVISA.	1 Termo de Adesão	Termo de adesão assinado	SUVISA	Assinado Termo de Adesão ao PEG da SES. Aguardando início das ações programadas pela Assessoria da Qualidade da SES para o ano de 2018	Não foi realizada a autoavaliação da Gestão pela SUVISA necessária a adesão ao PEG	Não foi realizada a autoavaliação da Gestão pela SUVISA necessária a adesão ao PEG

Executar Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA para o ano de 2018	Executar 80% das ações previstas no Plano	% de ações executadas	SUVISA	41% das ações (POP) previstos no Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA foram revistos e estão vigentes (Do total de 66 POPS, 27 estão vigentes)	54% das ações (POP) previstos no Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA foram revistos e estão vigentes (Do total de 65 POPS, 23 vigentes e 12 estão em revisão) Nesse quadrimestre foi feita uma revisão no Plano de Gestão dos POP's tendo sido extintos alguns procedimentos e outros transformados em instrução de trabalho (Dos 66 POPs do primeiro quadrimestre, 07 foram transformados em Instrução de Trabalho (IT) e construídos seis novos POPS e 01 Manual da Qualidade da Suvisa)	71% das ações (POP) previstos no Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA foram revistos e estão vigentes (Do total de 57 POPS: vigentes 30 (53%); em revisão 5 (9%); novos em elaboração 5 (9%); vencidos 2 (3%); vencidos aguardando início da revisão 8 (14%); a elaborar 7 (12%))

META

Executar 100% das estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente

INDICADORES

Proporção de estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente executadas

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Implementar ações previstas para o ano de 2018 no Plano Estadual de Segurança do Paciente (PT 2729).	100% das ações	% de Ações do Plano implementadas	SUVISA	89% das ações previstas no Plano estão em fase de implementação (Foram previstas 19 ações no Plano Estadual de Segurança do Paciente, sendo que 17 ações estão em fase de implementação)	89% das ações previstas no Plano estão em fase de implementação (Foram previstas 19 ações no Plano Estadual de Segurança do Paciente, sendo que 17 ações estão em fase de implementação). Não houve alteração no status do percentual da meta.	100% das ações previstas para o ano de 2018 do Plano Estadual de Segurança do Paciente estão em implementação (21 ações)

Monitorar e analisar a documentação referente à autoavaliação de práticas de segurança do paciente pelos hospitais com leitos de UTI	80% dos hospitais com leitos de UTI	% de hospitais com leitos de UTI que realizaram autoavaliação monitorados e documentação analisada	SUVISA	O ciclo de autoavaliação está sendo iniciado no mês de maio de 2018, se extendendo até setembro de 2018	A análise dos formulários de autoavaliação das práticas de segurança enviadas pelas Instituições, será feita de outubro a dezembro.	47% dos hospitais com leitos de UTI participaram do ciclo do ano de 2018 de Autoavaliação das práticas de Segurança do Paciente com análise da documentação efetuada (119 hospitais de um total de 254 hospitais com leitos de UTI, com envio do resultado à GVIMS/GGTES/ANVISA em 27/12/2018 dentro do prazo estabelecido)
Monitorar a implantação e cadastro de Núcleos de Segurança do Paciente na rede hospitalar	80% dos hospitais	% de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e cadastrados	SUVISA	42% dos hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente implantado e cadastrado (195 de 468 hospitais)	69% dos hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados junto a ANVISA (322 de 468)	74% dos hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados junto a ANVISA (346 de 468) (Dados extraídos da listagem atualizada da ANVISA, do Observatório de Política e Gestão Hospitalar da FIOCRUZ e do Cadastro de Segruança do Paciente da CSPGR/ SUVISA)
Monitorar e avaliar óbitos e *never events*notificados no NOTIVISA (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária)	100% das notificações	% de óbitos e never events notificados no NOTIVISA monitorados e avaliados	SUVISA	100% das notificações de óbitos e never events monitoradas e avaliadas.	100% das notificações de óbitos e *never events* monitoradas e avaliadas.	100% das notificações de óbitos e *never events* monitoradas e avaliadas.
Elaborar e publicar normas complementares sobre práticas de segurança do paciente e promover a adesão pelos estabelecimentos de saúde	2 Normas	Nº de normas elaboradas e publicadas	SUVISA	1 Norma estadual em elaboração	1 Norma estadual em elaboração.	Ação não realizada 1 Norma estadual em elaboração, com previsão de ser concluída em 2019.

Elaborar e divulgar material informativo sobre segurança do paciente para os usuários dos serviços de saúde	2 Informativos	Nº de informativos elaborados e divulgados	SUVISA	1 informativo em elaboração	1 informativo em elaboração.	Ação não realizada 1 informativvo em elaboração, com previsão de ser concluída em 2019.
Realizar eventos de mobilização, sensibilização e difusão de práticas de Segurança do Paciente (PT 2729).	2 eventos	Nº de eventos realizados	SUVISA	1 evento realizado Realizado evento na SES no mês de Abril em comemoração a Semana de Segurança do Paciente, com o lançamento do Plano Estadual de Segurança do Paciente.	O segundo evento ainda não foi realizado.	O segundo evento não foi realizado.
META						
Monitorar as ações prioritárias de Vigilância Sanitária em 100% dos municípios						
INDICADORES						
Proporção de municípios com monitoramento das ações prioritárias 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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar supervisão nos órgãos de Vigilância Sanitária municipais (PT 2729).	12 municípios	Nº de municípios supervisionados	SUVISA	Ação ainda não iniciada	11 municípios supervisionados	1 município supervisionado
Elaborar normas de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	1 norma	Norma elaborada	SUVISA	Foram designados dois grupos de trabalho para a elaboração de norma sobre transporte de material biológico e armazenamento de tecidos e células	Os grupos estão em fase de elaboração das duas normas	2 normas foram elaboradas (A norma sobre transporte de material biológico está finalizada e será enviada para a Assessoria Jurídica e a norma de armazenamento de tecidos e células já possui parecer favorável da Assessoria Jurídica da SES e está preparada para publicação)

Prestar cooperação e assessoria técnica aos municípios para o monitoramento da qualidade dos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária em atendimento aos programas estaduais e nacionais (PT 2729).	50% dos munícipios	% de munícipios apoiados	SUVISA	13% dos municípios apoiados mediante cooperação e assessoria técnica (12 municípios)	20% dos municípios supervisionados e monitorados (18 municípios)	17% dos municípios apoiados mediante cooperação e assessoria técnica (16 municípios)
Supervisionar e Monitorar as ações de Vigilância Sanitária desempenhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde na área de alimentos (PT 2729).	50% dos munícipios	% de munícipios monitorados	SUVISA	13% dos municípios supervisionados e monitorados (12 municípios)	20% dos municípios supervisionados e monitorados (18 municípios)	17% dos municípios supervisionados e monitorados (16 municípios)
Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a medicamentos e/ou produtos para a saúde	1 Plano	Plano Elaborado	SUVISA	Ação ainda não iniciada	Ação ainda não iniciada	Elaborado um Plano Geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas
Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a serviços de saúde e/ou de interesse à saúde	1 Plano	Plano Elaborado	SUVISA	Ação ainda não iniciada	Ação ainda não iniciada.	Elaborado um Plano Geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas

Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a alimentos	1 Plano	Plano Elaborado	SUVISA	Ação ainda não iniciada	Ação ainda não iniciada.	Elaborado um Plano Geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas
Elaborar norma com fins de harmonizar procedimentos para o licenciamento de farmácias e drogarias no Estado do Rio de Janeiro	1 norma	Norma elaborada	SUVISA	Em fase de levantamento das legislações municipais vigentes	Em fase de levantamento das legislações municipais vigentes.	Levantamento finalizado com a elaboração de um guia compilado das legislações estaduais e municipais vigentes com envio aos municípios
META						
Apoiar a qualificação de 100% dos municípios no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária						
INDICADOR						
Percentual de municípios com apoio à qualificação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, em conformidade com as diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA (PT 2729).	13 eventos	Nº de eventos realizados	SUVISA	13 Eventos Treinamentos em: Inclusao Produtiva com Segurança Sanitária - Região Metro I (Técnicos das VISAs municipais); em Coleta de Amostras para análises do PARA e Diretrizes para o ano de 2018 - Regiões Serrana, Metro I e Metro II (Técnicos das VISAs municipais); Inclusao Produtiva com Segurança Sanitária - Regiões Norte e Centro Sul (Técnicos das VISAs municipais); Esterilização	5 Eventos:1 - "Workshop: Trabalho em Equipe e Relações Interpessoais" - Região Metro I (Técnicos da VISA estadual);2 - Treinamento de Coleta de Amostras para Análises Laboratoriais - Regiões Litorânea, Serrana e Médio Paraíba (Técnicos das VISAs municipais);3 - Curso de Atualização em Controle e	2 Eventos:1 - "Capacitação em Inspeção Sanitária de Estabelecimentos Industrializadores de Gelados Comestíveis" - Todas as regiões (Técnicos das VISAs municipais);2 - "Treinamento em Análise Fiscal e Coleta de Amostras" - Todas as regiões (Técnicos das VISAs municipais).

				de Materiais e Produtos - Região Metro I (Técnicos das VISAs municipais); Processos de Esterilização I - Região Metro I (Técnicos das VISA estadual); Processos de Esterilização II - Região Metro I (Técnicos das VISA estadual); Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária - Região BL (Técnicos das VISAs municipais); 8 - Processo Administrativo Sanitário - Regiões Centro Sul, Norte, Metro I e II (Rio de Janeiro -Técnicos das VISAs municipais); Processo Administrativo Sanitário - Regiões BIG e NO (Técnicos das VISAs municipais); Processo Administrativo Sanitário - Regiões BL, MP e Serrana (Técnicos das VISAs municipais); Avanços do Protocolo On line - Região Metro I (Técnicos das VISA estadual); Coleta de Amostra para Análises Laboratorias - Regiões N e NO (Técnicos das VISAs municipais); Coleta de Amostra para Análises Laboratorias - Regiões NO (Técnicos das VISAs municipais).	Regulação de Serviços de Radiodiagnóstico e Diagnóstico por Imagem - Regiões Baía da Ilha Grande e Médio Paraíba (Técnicos das VISAs municipais);4 - Reunião do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) - Todas as regiões (Setor Regulado, convidados e Técnicos das VISAs municipais);5 - Seminário: Vigilância Sanitária Rumo à Excelência - Região Metro I (Técnicos da VISA estadual)	

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						
Número de regiões do estado com a rede de soroterapia para animais peçonhentos estruturada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar os agentes municipais para atividades referentes a acidentes com animais peçonhentos (PT 2736).	3 regiões	Nº de regiões capacitadas	CVAST	Ação prevista para o 2º semestre de 2018.	Ação prevista de realização no 3º quadrimestre de 2018.	Ação não realizada. Não foi possivel avançar na parceira com o IVB para realizar a capacitação de agentes municipais. Reprogramou-se a ação para 2019
Capacitar médicos e enfermeiros na classificação, tratamento e avaliação clínica de indivíduos acidentados por animais peçonhentos (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios capacitados	CVAST	Ação não realizada neste quadrimestre e programada para o 2º quadrimestre.	Realizada a capacitação dos 22 municípios polo. Em razão da falta de espaço físico adequado para capacitação dos 92 municípios, optou-se por capacitar os municípios Polo.	Ação realizada parcialmente no 2º semestre de 2018. Priorizou-se os municípios polo (22). As capacitações abrangendo os 92 municípios estão programadas para o primeiro semestre de 2019
META						
Ampliar para 80% a cobertura vacinal contra a Raiva animal no estado						
INDICADOR						
13 BI - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Fornecer insumos e materiais informativos aos municípios para apoio a realização da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios apoiados	CVAST	Os processos de aquisição de seringas e agulhas e de material educativo estão em tramitação, uma vez que a Campanha acontecerá no segundo semestre e o dia "D" em 29/07/2018.	Os materiais educativos estão sendo distribuídos para aos municípios. O processo de aquisição de seringas e agulhas precisou ser refeito e está em fase de aquisição. Alguns municípios adiaram a realização da campanha que seria no dia 29/09/2018 e estão aguardando a chegada desses insumos.	Material educativo distribuido. Parte das seringas e agulhas entregue aos municípios. Por necessidade de novo empenho, o restante das seringas serão distribuídas em 2019
Apoiar tecnicamente os municípios na investigação dos casos confirmados em laboratório para raiva animal no estado (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios apoiados	CVAST	Ação não realizada neste quadrimestre. Houve dois casos de morcegos positivos para Raiva no município do Rio de Janeiro, que possuem estrutura e técnicos capacitados para realização da ação, portanto não houve a necessidade de intervenção da área técnica do estado.	Ação não realizada neste quadrimestre Os casos positivos ocorridos no período aconteceram no município do Rio de Janeiro, que não solicitou apoio do Estado, por já dispor de equipe preparada.	Não houve necessidade de apoio técnico, uma vez que só houve notificação pelo municipio do Rio de Janeiro, o qual conta com equipe técnica capacitada para realizar a investigação
META						
Realizar 100% das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Viceral nos municípios prioritários						
INDICADOR						

Percentual de ações de vigilância e controle da Leishmaniose Viceral realizadas nos municípios prioritários						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar as atividades de campo para coleta de material para exame parasitológico, nos municípios com novos casos de Leishmaniose Viceral PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios com novos casos de Leishmaniose Visceral canina apoiados	CVAST	5 municípios com coleta de material para exame parasitológico. Retificação em fevereiro de 2019 "A CVAST checou os registros dos casos suspeitos de LV em 2018 e identificou a ocorrência destes, totalizando 5 casos, no primeiro quadrimestre de 2018. Dessa forma, retificou a informação anteriormente fornecida (de não ocorrência de casos no 1º qd.)."	Não houve novos casos de Leishmaniose Visceral nesse quadrimestre.	Não houve novos casos de Leishmaniose Visceral nesse quadrimestre.
Capacitar municípios para inquérito sorológico canino e teste imunocromatográfico (DPP) para Leishmaniose Visceral Canina. (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios capacitados	CVAST	100% dos municípios	100% dos municípios	Não houve capacitação nesse quadrimestre
META						
Investigar 100% das Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN						
INDICADOR						
Percentual Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN investigados						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Assessorar técnicos municipais na investigação de óbitos de primatas no Estado do Rio de Janeiro (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios assessorados	CVAST	100% dos municípios Essa ação preconiza que sejam assessoradas as vigilâncias municipais onde houver óbitos de primatas. Neste quadrimestre, essa ação foi realizada em: Miguel Pereira, Vassouras, Valença, Volta Redonda, Barra Mansa, Barra do Piraí, Nova Iguaçu, Sumidouro, Nova Friburgo, Angra dos Reis e Parati.	Ação não realizada neste quadrimestre Houve óbitos de primatas não humanos, mas sem necessidade de assessorar os municípios in loco.	Ação não realizada no quadrimestre, pois não houve necessidade de assessoramento in loco
Capacitar os municípios para a Vigilância das Epizootias (PT 2736).	1 capacitação	Nº de capacitações realizadas	CVAST	1 capacitação (Capacitação em captura e coleta de primatas não humanos - epizootia, para os municípios da região Metropolitana I.)	Ação já realizada no 1º quadrimestre	Ação já realizada no 1º quadrimestre
META						
Estruturar a vigilância de Febre Maculosa em 100% dos municípios com ocorrência de casos						
INDICADOR						
Percentual de municípios com casos de Febre Maculosa com vigilância estruturada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Assessorar os municípios na investigação de casos e nas orientações de educação ambiental para Febre Maculosa Brasileira (FMB) (PT 2736).	100% dos municípios com casos novos	% de municípios com casos de FMB apoiados	CVAST	Não houve demanda de Febre Maculosa nesse quadrimestre.	Não houve demanda de Febre Maculosa nesse quadrimestre.	Não houve demanda de Febre Maculosa nesse quadrimestre.
META						
Implantar em 3 municípios da região Serrana a vigilância de *Yersinia pestis*						
INDICADORES						
Número de municípios da região Serrana com vigilância de Yersinia pestis implantada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Assessorar na restruturação da vigilância e o controle da peste nos três municípios endêmicos (PT 2736).	3 municípios	Nº de municípios assessorados	CVAST	Ação programada para o 2º semestre de 2018.	Ação programada para o 3º semestre de 2018.	Houve planejamento para realizar o assessoramento aos municípios de Teresópolis, Nova Friburgo e Sumidouro, em novembro de 2018. No entanto não foi possivel executar a ação por dificuldades logísticas.
META						
Reduzir o índice de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em 10% ao ano						
INDICADOR						
Percentual de redução do índice de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus ao ano*						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Apoiar tecnicamente os municípios para a realização do LIRAa (PT 2736).	100% dos municípios	% de municípios apoiados	CVAST	9,78% dos municípios Ação realizada em 9 municípios: Belford Roxo, Mesquita, Itaguaí, Japeri, Nilópolis, S.J. Merití. Itabotaí, Maricá, São Gonçalo	6,5% dos municípios Ação realizada em 6 municípios: Barra Mansa, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Queimados e Seropédica.	2,2% dos municipios Ação realizada em 2 municípios: Paraíba do Sul, Três Rios
Assessorar municípios em seus Planos de Contingência das Arboviroses (PT 2736).	28 municípios	Nº de municípios assessorados	CVAST e CIEVS	22 municípios Engº. Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paraiba do Sul, Sapucaia, Vassouras, Barra Mansa, Resende, Rio das Flores, Italva, Bom Jardim, Carmo, Cantagalo, Duas Barras, Duas Barras, Carmo, Cantagalo, Nova Friburgo, Petrópolis, Sumidouro, Teresópolis, Barra Mansa, Valença.	23 municípios Barra Mansa, Belford Roxo, Cachoeiras de Macacú, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Maricá, Mesquita, Miguel Pereira, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Resende, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica, São José do Vale do Rio Preto, Tanguá, Vassouras.	16 municípios. Campos dos Goytacazes, Rio Claro, Porto Real, Cabo Frio, Araruama, Rezende (2x), Itatiaia, Seropédica, Itaguai, Barra do Pirai, Volta Redonda, Paraíba do Sul, Barra Mansa, Três Rios, Canceição de Macabú e Cambuci.
META						
Qualificar 100% dos municípios para a realização da análise de água						
INDICADOR						
Percentual de municípios com processo de análise de água qualificado						
10 U - 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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Capacitar técnicos municipais para elaboração da avaliação qualitativa da água (VIGIAGUA) (PT 2736).	2 Capacitações	Nº de capacitações realizadas	VIGIAGUA	Ação não realizada neste quadrimestre. A 1ª capacitação será realizada no mês de maio de 2018, e a 2ª capacitação no 2º semestre, em mês ainda a ser programado.	2 Capacitações Uma na Região Serrana e a outra na Centro Sul	Não foram realizadas capacitações, uma vez que foram executadas no quadrimestre anterior
META						
Estruturar a vigilância da qualidade do ar em 10% dos municípios do estado						
INDICADOR						
Percentual de municípios com vigilância da qualidade do ar estruturada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os municípios prioritários para a Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR) (PT 2736).	12 municípios	Nº de municípios prioritários com Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) preenchido	CVAST	7 municípios Foram realizadas 5 assessorias técnicas aos seguintes municípios: Lage de Muriaé (2), Bom Jesus do Itabapoana, Iguaba Grande, Vassouras. Realizada Capacitação para 5 municípios: Maricá, Bom Jesus de Itabapoana, Com. Levy Gasparian, S.J.V. Rio Preto e Lage do Muriaé.	11 Municípios Foram realizadas 7 assessorias técnicas aos seguintes municípios: Cardoso Moreira, Guapimirim, Bom Jardim, Marica, Nova Iguaçu, Valença, Petropólis. Realizada Capacitação para 5 municípios: Bom Jardim, Magé, São João da Barra, Italva e Volta Redonda.	3 Municípios Foram realizadas capacitações em Duque de Caxias, Paraty e São Pedro da Aldeia
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						

Proporção 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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os municípios na priorização de área(s) cadastrada(s) no SISSOLO (PT 2736).	27 municípios	Nº de municípios apoiados	CVAST	4 municípios Capacitação dos municípios Bom Jesus de Itabapoana e Maricá; Assessória Técnica prestada aos municípios de Queimados e Quissamã.	6 Municípios Realizada Assessoria Técnica aos municípios de Nilópolis, Itaboraí, São João de Meriti, São Gonçalo, Paracambi e Macaé.	12 municípios Assessoria Técnica: Angra dos Reis, Parati, Cabo Frio, Armação dos Búzios, Paracambi, Belford Roxo, Maricá, Quissamã, Macaé. Capacitação: Nova Iguaçu, Maricá, Queimados, Armação dos Búzios, São João da Barra
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						
Número de CEREST da região Serrana com Vigilância em Saúde dos Trabalhadores expostos a produtos químicos implementada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Implantar Núcleo de Toxicologia, para dar suporte técnico ao Projeto de Vigilância à população exposta aos agrotóxicos (PT 2736).	1 núcleo	Núcleo implantado	DSTRAB	Ação não realizada neste quadrimestre. A área técnica tem acompanhado a articulação entre o município de Teresópolis e sua universidade para localização e doação do terreno e assessoramento de	Ação não realizada neste quadrimestre Está sendo replanejada e deverá ser discutida em CIR da região Serrana e CEREST Regionais da Serrana.	Ação não realizada. As discussões sobre a implantação do Nucleo não foram retomadas. Avaliou-se a necessidade de reelaboração do projeto em 2019, considerando que a proposta original requer atualização.

				especialistas para essa implantação.		
Capacitar técnicos municipais em Vigilância da População Exposta a Agrotóxicos (PT 2736).	2 Capacitações	Nº de capacitações realizadas	DSTRAB/ CEREST - Estadual	Esta ação está programada para o 2º quadrimestre.	Esta ação está programada para o 3º quadrimestre.	Ação não realizada. As capacitações programadas foram adiadas para 2019 em virtude da necessidade de qualificação de equipe técnica no tema específico.Em contrapartida, a DSTRAB destaca a realização de evento de integração e fortalecimento dos Programas muncipais de Saúde do Trabalhador e atuação dos CEREST Regionais na apresentação da 1º Mostra de Experiencias Exitosas em Saúde do Trabalhador no Estado.
META						
Apoiar 100% dos municípios para a implantação de ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores						
INDICADOR						
Proporção de municípios acom ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores implantadas **23 U - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Estabelecer convênio com laboratório de referência para análises clínicas e ambientais (PT 2736).	1 convênio	Convênio estabelecido	DSTRAB/ CEREST - Estadual	Ação não realizada neste quadrimestre. Processo em avaliação pelo gabinete da SVS.	Ação não realizada neste quadrimestre Processo será reformulado pelos proponentes.	Ação não realizada. Foi realizada uma reunião com os proponentes do projeto (UERJ), a direção da DSTRAB e a SubSecretaria de Vigilância em Saúde, quando foi alinhada uma proposta mais abrangente, a ser executada em 2019.

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 PES						
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como estratégia os Grupos de Tabalho regionais (PT 2718).	9 Regiões	Nº de Regiões de Saúde com GT AB regional	SAS/SAB	Foram realizadas 14 reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais. Apenas a Região Noroeste não realizou reunião do GT no primeiro quadrimestre.	Foram realizadas 28 reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais, sendo 9 (1 em cada região) em conjunto com a Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, com a pauta imunização para Febre Amarela.	Foram realizadas 22 reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais de Atenção Básica. Apenas as Regiões Centro Sul e Norte não realizaram reuniões no terceiro quadrimestre.

Realizar Fóruns Estaduais de Atenção Básica para os 92 municípios do estado (PT 2718).	2 Fóruns	Nº de Fóruns Estaduais de AB realizados	SAS/SAB	A realização dos Fóruns está prevista para o 2º semestre.	Foi realizado o XXVII Fórum Permanente da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro, com a pauta Agenda intersetorial saúde, educação e assistência social: plano de enfrentamento da síndrome congênita do Zika e STORCH.	Foi realizado o XXVIII Fórum Permanente da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro, com o tema Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde.
Realizar atividades de qualificação em Atenção Básica (PT 2718).	10 atividades	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Foram realizadas 3 atividades: Acolhimento aos médicos do 15º ciclo do Programa Mais Médicos para o Brasil, no dia 25/04; 1 Webreunião sobre Programa Saúde na Escola no ERJ; 1 Webreunião sobre Febre Amarela.	Foram realizadas 3 atividades: Reunião Técnica do Comitê Gestor e Pontos Focais Municipais para Enfrentamento à Síndrome Congênita do Zika (SCZ) e STORCH, Webreunião sobre triagem neonatal e 1 capacitação para o uso e implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), abrangendo os municípios: Seropédica, Mesquita e Magé.	Foram realizadas 6 atividades: 5 capacitações para o uso e implantação do sistema e-SUS, abrangendo os municípios de Cordeiro, Rio das Ostras, São José do Vale do Rio Preto, Paty do Alferes e Valença; e 1 Agenda Intersetorial para Enfrentamento à Síndrome Congênita do Zika (SCZ) e STORCH com o município do Rio de Janeiro.
Apoiar financeiramente os municípios que fizerem adesão ao Programa de Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica (PT 8327).	100% dos municípios	% de municípios apoiados financeiramente	SAS/SAB	Foram publicados o Decreto Nº 46.094, de 22/09/ 2017, que instituiu, sem aumento de despesa, o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, e a Resolução SES Nº 1589, de 19/10/ 2017, que regulamenta o decreto estadual Nº. 46.094 para o exercício de 2017. Porém, não foi publicada resolução regulamentando o exercício de 2018 até o momento.	Foi publicada a Deliberação CIB-RJ Nº 5.425 de 09 de agosto de 2018, que ratifica o Decreto 46.094, de 22 de setembro de 2017, para o exercício de 2018.	Não foi efetuado repasse aos municípios.

Indicador "17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica"				Resultado no ERJ, foi de **68,74%.**	Resultado no ERJ corresponde à julho de 2018, foi de **69,03%**	Resultado no ERJ, foi de **67,31%**.
ESTRATÉGIA						
2.1.2) Construção de Unidades Básicas de Saúde para ampliação do acesso						
META						
68 Unidades Básicas de Saúde						
INDICADOR						
Número de Unidades Básicas de Saúde construídas e equipadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Finalizar a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PT 3542).	5 UBS	Unidades finalizadas	Sup.Infra - estrutura	Não existiu continuidade nesta ação	Não existiu continuidade nesta ação	Não existiu continuidade nesta ação
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						
INDICADOR						

17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica **3 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab**						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar atividades de qualificação para as coordenações municipais de saúde bucal (PT 2718).	2 atividades	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Realizado o Seminário PMAQ-CEO em 07/03/0218.	Realizado Curso de manejo odontológico para pacientes com câncer e Oficina com os coordenadores municipais de saúde bucal, com o tema PMAQ CEO.	Realizado o Curso de manejo odontológico para pacientes com câncer (4ª turma) e a 1ª Mostra de Práticas de Saúde Bucal.
Realizar Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição (PT 2718).	1 jornada	Jornada realizada	SAS/SAB	A Jornada está programada para acontecer no 2º Quadrimestre.	A Jornada será realizada em dezembro.	Realizada em 05/12, com o tema "Práticas de promoção da saúde e prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs): a influência da alimentação inadequada como fator de risco". AJornada ocorreu em horário reduzido (9:00 às 13:00), em auditório em unidade própria gratuita (LACEN), pois não pôde contar com coffe break e almoço. Também não contou com impressão de certificados e materiais gráficos em decorrência da não aprovação da execução dos recursos federais (FAN).

Realizar apoio institucional aos municípios no desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição (PT 2718)	100% dos municípios	% de municípios apoiados	SAS/SAB	Realizados atendimentos técnicos aos municípios, além de Reuniões e videoconferências: Reunião do NutriSUS com os Municipios de Magé, Guapimirim, Santo Antonio de Pádua, Nova Iguaçu, Silva Jardim e São Pedro da Aldeia, em parceria com SAFIE. Reunião do Grupo Técnico de Alimentação e Nutrição - GTAN, que conta com representantes da SES e dos Municípios.	Realizada a Oficina do Novo Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde para apresentar o acesso ao acompanhamento e ao registro das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no E-Gestor.	Realizadas reuniões para apoio institucional na SES com municípios de Duque de Caxias, Berford Roxo, São João de Meriti, Japeri, Arraial do Cabo, Armação de Buzios, Teresópolis. Realizada reunião do Grupo Técnico de Alimentação e Nutrição, em 25/09, com a presença de 13 municípios. Realizada reunião ampliada do Programa Bolsa Família (05/12) com a presença de 66 municípios.
Divulgar o material educativo "Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para Menores de Dois Anos"	1 material	Material divulgado	SAS/SAB	O material está disponível no portal Conexão Saúde e foi divulgado no GTAN e por e-mail. A divulgação deverá ser contínua e regular durante os outros quadrimestres. A impressão está prevista para o 2º quadrimestre.	Realizada Oficina sobre o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos.	A "Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para Menores de Dois Anos" foi disponibilizada no portal Conexão Saúde e foi divulgado no GTAN e por e-mail no primeiro quadrimestre.
Apoiar tecnicamente as regiões para a qualificação das ações de atenção básica no âmbito da linha de cuidado da obesidade	9 regiões	Nº de regiões apoiadas	SAS/SAB	Realizada Videoconferência sobre Linha Regional de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, com participação dos Municípios de Campos dos Goytacazes, Macaé, São Gonçalo e da CGAN/MS, conforme citado na ação sobre apoio institucional aos municípios.	Foram realizados uma reunião técnica para a construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade da Região Metropolitana I e um Seminário para a construção da Linha Regional de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade da Região Norte.	-

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	Nº de regiões apoiadas	SAS/SAB	Realizadas reuniões mensais da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com participação dos municípios do Rio de Janeiro e Petrópolis. Para as próximas reuniões da CT os demais municípios que desenvolvem ações relacionadas a esta temática já foram convidados.	Não foram realizadas as reuniões da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no 2º quadrimestre, porém serão retomadas a partir de outubro.	Realizadas reuniões da Câmara Técnica de Fitoterápicos nos meses de outubro e novembro de 2018.
Realizar atividade de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para os municípios do estado (PT 2718).	1 atividade	Atividade realizada	SAS/SAB	Não foi realizado	Não foi realizada.	Não foi realizada.
Realizar atividade de qualificação em Saúde do Homem (PT 2718).	1 atividade	Seminário realizado	SAS/SAB	Não foi realizado	Não foi realizado.	Não foi realizado.
Elaborar materiais de apoio para Qualificação em Atenção Básica (PT 2718).	3 materiais de apoio	Nº de materiais de apoio divulgados	SAS/SAB	Não foi realizado	O material foi elaborado, porém será divulgado apenas no terceiro quadrimestre.	Foram elaborados e publicizados no portal da SES os seguintes materiais: - Guia orientador para elaboração de projeto de credenciamento de equipes de AB - Boletim estadual e boletins regionais sobre certificação do 3º ciclo do PMAQ AB - Passo a passo para acessar o CNES e INE das equipes - Roteiro de visita técnica - equipes de saúde da família com saúde bucal - Instrutivo de composição e financiamento das equipes de AB - Orientador: Critérios de notificação para casos suspeitos da síndrome congênita da Zika e STORCH

						- Orientador: Critérios de notificação dos casos noificados - Nota Técnica Conjunta nº 01/2018 SAB/SAS - SAFIE/SG - SVE/SVS sobre distribuição de repelentes para proteção e prevenção individual contra as arboviroses em gestantes e população com contra-indicação à vacinação de febre amarela.
Indicador "Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica"				Resultado do indicador no ERJ, foi de **36,91%**	Resultado no ERJ disponível corresponde à julho 2018, foi de **35,96%**	Resultado de dezembro de 2018 no ERJ, foi de **34,76%.**
META						
Apoiar 100% dos municípios na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade						
INDICADOR						
Percentual de municípios apoiados na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade **18 U -Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades do PBF** **3 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab** **5 BI - Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado** **14 U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos**						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar, monitorar e avaliar as ações voltadas à atenção para as Populações em Situação de Rua, realizando Fóruns Permanentes de equipes de Consultório na Rua e participando do Grupo de Trabalho Intersetorial (PT 2718).	3 atividades	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Realizado o VI Fórum Permanente de Consultórios na Rua, no dia 03 de abril, além de 4 reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial.	Realizados o VII e o VIII Fóruns Permanentes de Consultórios na Rua, além de 4 reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial de Saúde da População em Situação de Rua.	Realizados 2 Fóruns Permanentes de Consultório na Rua (outubro e dezembro), 4 reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial de Saúde da População em Situação de Rua e 1 oficina de Redução de Danos no Município de Petrópolis, com os profissionais das Secretarias de Saúde, Assistência Social, Segurança e Cidadania, em parceria com a Faculdade de Medicina de Petrópolis.
Realizar atividade de qualificação em Saúde da População LGBT, com a participação do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT (PT 2718)	1 atividade	Atividade realizada	SAS/SAB	Não foi realizada	Não foi realizada.	Realizado em 28 de novembro debate sobre o tema "Desafios para a prevenção do HIV em tempos de prevenção combinada", em conjunto com a Gerência de IST/AIDS, Sangue e Hemoderivados e o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População LGBT. Contou com a participação de profissionais de saúde e ativistas de movimentos sociais ligados à temática.
Elaborar boletins sobre o monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	2 boletins	Nº de boletins elaborados	SAS/SAB	Foram elaborados boletins regionais com o comparativo das duas vigências de 2017 e divulgados na CIB de março. Também foram enviados por e-mail às coordenações de Atenção Básica e de Alimentação e Nutrição.	Foram elaborados e divulgados, por e-mail e nos GT regionais de Atenção Básica, boletins regionais sobre o monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, referentes ao 1º semestre de 2018.	Já divulgados 2 boletins nos quadrimestres anteriores.
Apoiar tecnicamente o processo de implantação dos Planos aos Municípios que fizerem adesão a PNAISP E PNAISARI através da realização de oficinas de capacitação	100% dos municípios que demandarem	% de municípios que demandarem	SAS/SQUS	Nenhum município aderiu à PNAISP. Quanto à PNAISARI, houve adesão de 60% dos municípios com Unidades fechadas e semi abertas (Teresópolis, Belford Roxo, São Gonçalo, Campos, Volta Redonda, Niterói, Rio de Janeiro. Em fase de implantação estão Cabo Frio, Nova Iguaçu e Friburgo).	Houve adesão a PNASP pelo Municipio de São Gonçalo	Publicação do Grupo Condutor PNAISP em 12/12/2018.

Coordenar Grupo de Trabalho Intersetorial 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	Grupo de Trabalho ativo	SAS/SQUS	Não existui trabalho intersetorial através de GT com a Secretaria de Educação destinado à jovens das Unidades do DEGASE	Existe um grupo de trabalho entre DEGASE e SES através da Superintendencia de Qualidade com foco em capacitações, visitas técnicas.	Capacitação de funcionários do DEGASE e SEAP, na parte de curativos.
Definir Plano de Ações para as unidades de saúde da DEGASE e SEAP a partir de um diagnóstico situacional	1 Plano de Ações	Plano de Ações definido	SAS/SQUS	Não foi realizado	O Plano de ação teve foco na ampliação de adesões a PNAISARI, onde 09 municpiois finalizaram seus Planos e 07 já publicado adesão.	Não houve mudanças no período.
META						
Apoiar 100% dos municípios na qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida						
INDICADOR						
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Realizar atividades de qualificação em Saúde do Idoso para os municípios do estado (PT 2718).	2 atividades	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Realizado o Encontro Estadual em Saúde do idoso, em 27/03/2018, e Capacitação de Técnicos da SMS Rio Bonito na aplicação e uso da caderneta de saúde do idoso, em 13/03/2018.	Realizadas 3 oficinas de qualificação na aplicação e uso da caderneta de saúde do idoso, para municípios da Região Serrana, Vassouras e Queimados, e 2 Encontros Regionais em Saúde do Idoso: nas Regiões Centro Sul e Serrana.	Realizados 4 Encontros Macrorregionais sobre Saúde do Idoso, sendo 1 para as Regiões Metropolitana I e Baía da Ilha Grande, 1 para Metropolitana II, 1 para Noroeste e 1 para as Regiões Norte, Médio Paraíba e Baixada Litorânea.
Realizar atividade de qualificação em Saúde do Adolescente (PT 2718)	1 atividade	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Realizadas visistas a unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro, em parceria com o Ministério da Saúde, para avaliar as boas práticas de atenção à saúde do adolescente.	Realizado Fórum de Sensibilização da Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes.	Realizadas as atividades:• 10 mini cursos pelo telessaude UERJ – Gestão e Planejamento do PSE• 1 Seminário integrado com a Secretaria Estadual de Educação sobre prevenção ao suicídio• 1 Seminário de garantia de direitos infanto juvenis • 1 Encontro do Saber Saúde, em parceria com a Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/SVS
Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do Programa Saúde na Escola, em parceria com a Secretaria de Estado de Educação	1 Grupo de Trabalho	Grupo de Trabalho coordenado	SAS/SAB	Realizadas 3 reuniões do GTI 4 reuniões do Colegiado Intrasetorial Saúde no PSE e 1 Seminário Planejando Ações e Diálogos entre Saúde e Educação.	Realizados 4 reuniões do GTI 5 reuniões do Colegiado Intrasetorial Saúde no PSE, 1 Fórum Interinstitucional de Saúde Mental da Criança e Adolescente sobre práticas de saúde mental nas escolas, em co-organização com a Gerência de Saúde Mental. Também foi realizado processo eleitoral dos GTI-MS no GTIE/PSE e criada ferramenta de comunicação em rede entre eles.	Realizadas 4 reuniões do GTI Estadual PSE e 4 Reuniões do Colegiado Intrasetorial Saúde do PSE.

Realizar Evento Intersetorial para Promoção da Alimentação Saudável no Seguimento Escolar (PT 2718).	1 evento	Evento realizado	SAS/SAB	Programado para acontecer no 2º Quadrimestre	Reprogramado para acontecer no 3º Quadrimestre.	O evento não foi realizado em 2018, pois a execução dos recursos federais (FAN) não foi aprovada.
Realizar atividade de qualificação sobre Aborto (PT 2718).	1 atividade	Atividade realizada	SAS/SAB	Realizadas 2 reuniões do Grupo de Trabalho sobre Aborto no Fórum Perinatal da Região Metropolitana I e 1 reunião com as maternidades estaduais para a garantia do aborto legal.	Está prevista a realização de Fórum Estadual no terceiro quadrimestre.	Realizadas 3 reuniões do Grupo de Trabalho sobre Aborto (GT Aborto) e o 3º Seminário Temático do GT Aborto- Fórum Perinatal da Região Metropolitana I "Construindo o cuidado no SUS: interrupção legal da Gravidez", em 04/12.
OBJETIVO PES						
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						
30 UPA estaduais						
INDICADOR						
Número de UPAs estaduais operacionalizadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Operacionalizar as 29 UPA 24h sob gestão estadual oferecerendo assistência à população com serviço de pronto atendimento médico e exames complementares pertinentes. (PT 8331).	30 UPAs estadais	N° de UPAs estaduais operacionalizadas	SAS/SGUPH	30 UPAS em funcionamento	30 UPAS em funcionamento	30 UPAS em funcionamento
META						
Fomentar 19 UPA municipais						
INDICADOR						
Número de UPA municipais fomentadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar financeiramente as Unidades de Pronto Atendimento 24h municipais (PT 2742).	19 UPAS	Nº de UPAS apoiadas	SAS/CURGE	**3 UPAs** Foram revistas as informações repassadas no 1º Quadrimestre e verificado o apoio dado às UPAs de: Nilópolis, Itaperuna e Araruama	**8 UPAs** Foram apoiada as UPAs dos seguintes municípios de: São João do Meriti, Duque de Caxias, Nilópolis, Belford Roxo, Três Rios, Itaperuna, Araruama e Angra dos Reis.	**19 UPAs** foram apoiadas financeiramente, com um valor total liquidado de **100.800.000 reais**. Dentro desse grupo, importa registrar que **16 UPAs** foram apoiadas financeiramente, com o valor pago de **14.800.000 reais**, que corresponde a **14,68%** do valor liquidado. Por fim, **16 UPAs** receberam apoio financeiro através de "restos a pagar" dos anos de 2015, 2016 e 2017, totalizando **18.800.000** reais.
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar a SEDEC/CBMERJRJ para realização dos atendimentos móveis de urgência/emergência em saúde na capital (PT 2744).	240.000 atendimento s	Nº de atendimentos realizados	SAS/CUR GE	410.901 atendimentos (dados atualizados para o período, disponíveis no TABNET)	228.833 atendimentos (dados do TABNET disponíveis, ainda estão pendentes as informações para os meses de Julho e Agosto)	-
Apoiar as regiões de saúde com SAMU implantado (PT 2744).	6 regiões	Nº de regiões apoiadas	SAS/CUR GE	2 regiões foram apoiadas (Metro I e Médio Paraíba)	2 regiões foram apoiadas (Metro I e Médio Paraíba)	8 regiões foram apoiadas Metro I, Médio Paraíba, Centro Sul, BIG, Norte, Serrana, Noroeste e BL.
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						

Proporção de atendimentos aéreos de urgência/emergência em saúde realizados pela SEDEC/CBMERJ						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar a realização de atendimentos aéreos para urgência/emergência em Saúde (PT 2894).	100% da demanda	% de demanda atendida	SAS/CURGE	100% da demanda do quadrimestre atendida	100% da demanda do quadrimestre atendida	100% da demanda do quadrimestre atendida
OBJETIVO PES						
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						
Proporção de Unidades hospitalares e ambulatoriais da SES com melhora da qualidade e eficiência						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Operacionalizar Institutos (PTs 2911 / 8341).	7 Institutos	Nº de Institutos operacionalizados	SAS/SGUH	7 Institutos operacionalizados	7 Institutos operacionalizados	7 Institutos operacionalizados

Operacionalizar Hospitais Gerais (PTs 2911 /8341).	9 Hospitais Gerais	Nº de hospitais gerais operacionalizados	SAS/SGUH	9 Hospitais Gerais operacionalizados	9 Hospitais Gerais operacionalizados	10 Hospitais Gerais operacionalizados
Operacionalizar Ambulatórios (PT 8341).	5 Ambulatórios	Nº de ambulatórios operacionalizados	SAS/SGUH	5 Ambulatorios operacionalizados	5 Ambulatorios operacionalizados	5 Ambulatorios operacionalizados
Operacionalizar Hospitais Especializados (PTs 2911 /8341).	7 Hospitais Especializados	Nº de hospitais especializados operacionalizados	SAS/SGUH	7 Hospitais Especializados operacionalizados	7 Hospitais Especializados operacionalizados	7 Hospitais Especializados operacionalizados
Operacionalizar Maternidades (PT 8341).	2 Maternidades	Nº de maternidades operacionalizadas	SAS/SGUH	2 Maternidades operacionalizadas	2 Maternidades operacionalizadas	2 Maternidades operacionalizadas
ESTRATÉGIA						
2.3.2) Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar o Núcleo de Disfunções Miccionais (PT 2959).	1 Núcleo	Núcleo apoiado	GABINETE SAS	1 Núcleo apoiado	1 Núcleo apoiado	1 Núcleo apoiado
Contratar serviços privados por necessidades emergenciais (PT 2957).	1 Contrato	Contrato realizado	GABINETE SAS	Neste quadrimestre não houve serviço privado contratado	Neste quadrimestre não houve serviço privado contratado	Neste quadrimestre não houve serviço privado contratado

META						
Construir o Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu)						
INDICADOR						
Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu) construído						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Operacionalizar a construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense (PT 1094).	10%	% construído do HEBF	GS/AEP	Ação não operacionalizada neste quadrimestre	Ação não operacionalizada neste quadrimestre	Ação não operacionalizada neste quadrimestre
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**	**Indicador por ação**	**Área responsáv el**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Operacionalizar a construção do anexo ao Instituto Estadual do Cérebro (PT 1094).	20%	% construído do IEC	GS/AEP	Ação operacionalizada neste quadrimestre	10%	5% Em outubro foram entregues: Centro de Estudos, os elevadores e a sala do Gama Knife. Restam a fazer: reforma geral da cozinha e término da lâmina de seis pavimentos. Obra a cargo da EMOP.
META						
Construir e equipar o Hospital de Oncologia (Nova Friburgo)						

INDICADOR						
Hospital de Oncologia (Nova Friburgo) construido e equipado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Operacionalizar a Construção e Aparelhamento do Hospital de Oncologia (PT 1094).	10%	% construído do Hospital de Oncologia	GS/AEP	Projeto em fase de readequação	Ação não operacionalizada neste quadrimestre	Projeto readequado pela equipe da SES (Superintendência de Infra-estrutura), e encaminhado para a EMOP para orçamento.
META						
Finalizar a contrução do Hospital Regional do Médio Paraíba (Volta Redonda)						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
META CONCLUÍDA						
META						
Manter a complementação da oferta de 20 leitos UTI Pediátrico através de chamamento público						
INDICADOR						
15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Pediátrico através de Chamamento Público (PT 8338).	20 leitos	15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	SAS / Gab-SAS	20 leitos	20 leitos	20 leitos
META						
Manter a complementação da oferta de 250 leitos UTI neonatal através de chamamento público						
INDICADOR						
15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Neonatal através de Chamamento Público (PT 8337).	250 leitos	15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	SAS/Gab-SAS	250 leitos	250 leitos	250 leitos
META						
Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ						
INDICADOR						
Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ apoiado						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ (PT 8342).	01 Centro	Centro de Atenção à Saúde do Homem apoiado	SAS /Gab-SAS	1 Centro apoiado	1 Centro apoiado	1 Centro apoiado
META						
Apoiar o Centro de Tratamento do Cancer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ						
INDICADOR						
Centro de Tratamento do Cancer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ apoiado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ (PT 8342).	01 Centro	Centro de Tratamento apoiado	SAS /Gab-SAS	1 Centro apoiado	1 Centro apoiado	1 Centro apoiado
ESTRATÉGIA						
2.3.3) Apoio a unidades de saúde no estado						
META						
Apoiar o custeio do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE						
INDICADOR						
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) apoiado						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Apoiar financeiramente a operacionalização do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) (PTs 2038 / 2682).	1 Hospital	Hospital financeiramen te apoiado	SFES	Hospital Universitário Pedro Ernesto apoiado	Hospital Universitário Pedro Ernesto apoiado	Hospital Universitário Pedro Ernesto apoiado
META						
Apoiar 04 unidades de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP						
INDICADOR						
Número de unidades de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP apoiadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar financeiramente a operacionalização das Unidades de saúde do Sistema Penitenciário do ERJ (PT 2218).	4 unidades	Nº de unidades financeiramen te apoiadas	SFES	Não houve apoio no quadrimestre, a Resolução foi publicada em 18/05/2018.	4 unidades apoiadas	4 unidades apoiadas
META						
Apoio a 06 unidades para ações de saúde						
INDICADOR						
Número de Unidades apoiadas para ações de saúde						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsáv el**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar entes para ações e serviços públicos de saúde (PT 2727).	3 entes	Nº de Unidades apoiadas para ações de saúde	ATPO	3 Ações/ Serviços Puplicos de Saúde (Litíase Urinária, Núcleo de Internação de Pacientes de Alta Complexidade e Radiologia Oral)	6 Ações/ Serviços Puplicos de Saúde (Litíase Urinária, Núcleo de Internação de Pacientes de Alta Complexidade, Radiologia Oral, Núcleo de Disfunções Miccionais, Núcleo de Internação de Pacientes Neurológicos de Alta Complexidade e Projeto em Excelência em Oftalmologia)	10 Ações/Serviços apoiados: 1 - DEGASE; 2 - UERJ Litíase Urinária; 3 - UERJ CTI Cardíaco; 4 - UERJ Núcelo de Disfunções Miccionais; 5 - UERJ Núcleo de Internação de Pacientes de Alta Complexidade; 60 - UERJ Núcleo de Internação de Pacientes Neurológicos de Alta Complexidade; 7 - UERJ Radiologia Oral; 8 - UERJ PRó Saúde Vascular; 9 - UERJ Projeto Ampliação para 400 leitos e 10 - UERJ Projeto em Excelência de Oftalmologia)
Apoiar financeiramente 92 municípios (PT 2727).	92 municípios	Nº de municípios financeiramente apoiados	SFES	Não houve aporte de recursos no quadrimestre	Não houve aporte de recursos no quadrimestre	Foram apoiados 92 municípios atráves do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, instituído pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018, nas modalidades PAHI Porta de Entrada, PAHI Maternidade, PAHI Regional, PAHI Municipal, PAHI UTI e Atenção Especializada. Além do PROMUNI, o município de Nova Iguaçu recebeu apoio financeiro para Maternidade Mariana Bulhões.
ESTRATÉGIA						
2.3.4) Fortalecimento da atenção hospitalar no estado						
META						
Apoiar a renovação do parque tecnológico de 12 hospitais do estado						
INDICADOR						
Nº de hospitais estaduais com parque tecnológico renovado						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área responsável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Operacionalizar a renovação do parque tecnológico de 3 hospitais do estado (PT 1094).	3 hospitais	Nº de hospitais estaduais com parque tecnológico renovado	GS/AEP	Meta anual superada **11 Unidades de Saúde receberam equipamentos**Hemorio, Hospital Estadual Alberto Torres, UPA Niterói, UPA São Gonçalo I e II, UPA Campos, IECAC, Hospital da Mãe - Mesquita, Hospital da Mulher Heloneida Studart, Hospital Estadual Santa Maria e Hospital Regional Zilda Arns.	Meta anual superada	Neste quadrimestre inserimos informação adicional para o 1º quadrimestre.**13 Unidades de Saúde receberam equipamentos** Hospital Estadual dos Lagos N.Sra.de Nazareth, Hospital Regional de Araruama, Hospital Estadual Getulio Vargas, Hospital Estadual Santa Maria, Instituto Estadual de Doenças do Torax Santa Maria, Hospital Estadual Azevedo lima, Instituto Estadual de Cardiologia Aloisio de Castro, Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Joao Batita Caffaro, Hospital Geral de Caxias - Adão Pereira Nunes, Hospital de Traumatologia D.Lindu, Hospital Estadual Melchiades Calazans, IASERJ Maracanã.
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**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Ofertar exames por meio de serviços de imagem (PT 8343).	250.000	Nº de exames realizados	SAS/SGUPH	Foram realizados **81.738 exames de imagem**, sendo 1.085 exames realizados pelas Unidades móveis de imagem e 80.653 exames realizados pelo Centro de Diagnóstico por Imagem (CEDI).	Foram realizados **88.481 exames de imagem**, sendo 6.317 exames realizados pela Unidade móvel de mamografia e 82.164 exames realizados pelo Centro de Diagnóstico por Imagem (CEDI).	Foram realizados **85.932 exames de imagem**, sendo 4.486 exames realizados pela Unidade móvel de mamografia e 81.446 exames realizados pelo Centro de Diagnóstico por Imagem (CEDI).
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 acesso Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) formalizado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Ampliar o acesso das Comarcas da Justiça Estadual do interior ao NAT	06 Comarcas do interior (1 região)	Nº de Comarcas da região com acesso ao NAT	SJ/AT	Nenhuma Comarca do interior teve acesso ampliado, por impossibilidade de incremento do quadro funcional, para atendimento de nova demanda.	Nenhuma Comarca do interior teve acesso ampliado, por impossibilidade de incremento do quadro funcional, para atendimento de nova demanda.	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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Atender às ordens judiciais referentes a internações, medicamentos e produtos médicos e nutricionais (PT 8340).	100% das ordens judiciais	% de ordens judiciais atendidas	SJ/AM	Neste quadrimestre foram atendidas 1.701 ordens judiciais	Foram atendidas 1.380 ordens judiciais Não foi possível levantar as informações referentes ao mês de maio, em decorrência do problema técnico enfrentado pelo PRODERJ nesse período, o que levou à perda dos dados. Portanto, o Nº. de atendimentos informado acima diz respeito apenas aos meses de junho a agosto de 2018.	Foram atendidas 1.821 ordens judiciais
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS)	1 CRLS	CRLS implantada	SJ/CRLS	Ação não realizada, pois o projeto de expansão, 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; Miguel Pereira; Paty do Alferes e Magé.	Ação não realizada, pois o projeto de expansão, através de convênio com a DPE, PGE e SMS, não prevê ampliação por região de saúde e sim por município. Desta forma, tivemos a ampliação do convênio para 2 municípios, sendo estes: Campos dos Goytacazes e Mesquita.	Ação não realizada, pois o projeto de expansão, através de convênio com a DPE, PGE e SMS, não prevê ampliação por região de saúde e sim por município. Neste quadrimestre não houve ampliação do convênio, devido ao déficit de Recursos Humanos e impossibilidade de incremento do quadro funcional.
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar um diagnóstico dos litígios e demandas no ERJ.	1 diagnóstico	Diagnóstico realizado	SJ/AM	Neste 1º quadrimestre foram atendidos 5.425 casos de litígios de saúde e 1.701 ordens judiciais.	Neste 2º quadrimestre foram atendidos 5.928 casos de litígios de saúde e 1.380 ordens judiciais (período de Junho a Agosto de 2018).	Neste 3º quadrimestre foram atendidos 5.980 casos de litígios de saúde e 1.821 ordens judiciais.
OBJETIVO PES						
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 transplante						
INDICADORES						
Percentual de aumento na captação de órgãos para transplante						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos reunindo os profissionais de saúde das 05 regiões das OPO, para treinamento e aprimoramento do processo de doação e transplante de órgãos. (PT 8364).	18 Eventos	Nº de eventos realizados	SAS/PET	4 Eventos	16 Eventos	4 Eventos
Realizar eventos de sensibilização da população, para a disseminação do conhecimento sobre o processo de doação e transplantes (PT 8364).	7 eventos	Nº de eventos realizados	SAS/PET	1 Evento	Não foram realizados eventos neste quadrimestre	Não foram realizados eventos neste quadrimestre
Operacionalizar as Organizações de Procura de Órgãos (PT 8364)	05 unidades	Nº de OPO operacionaliza das	SAS/PET	4 unidades	4 Unidades	4 Unidades
META						
Aumentar em 100% a captação de tecidos para transplante						
INDICADORES						
Percentual de aumento na captação de tecidos para transplante						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Realizar eventos de capacitação para o aprimoramento e ampliação do processo de doação de tecidos	2 eventos	Nº de eventos realizados	SAS/PET	1 evento	1 evento	Não foram realizados eventos neste quadrimestre
Apoiar tecnicamente os municípios no processo de doação de tecidos, sob demanda.	92 municípios	Nº de municípios apoiados sob demanda	SAS/PET	92 municípios	92 municipios	92 municipios
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 da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias implantada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar tecnicamente as regiões para a ampliação da Rede de referência e contrareferência no atendimento às pessoas com Coagulopatias	2 regiões	Nª de regiões com atendimento de coagulopatias implantados	SAS/HEMORREDE	A rede de referência foi pactuada na 9 CIRs e CIB (Resolução SES nº 2.736/2014). Das 9 regiões, 2 permanecem sem referência para atendimento (Metro II - HUAP e Centro Sul - Vassouras) e necessidade de ampliar os CTH para Volta Redonda e Resende. O Hemorio vem apoiando os municípios, disponibilizando treinamento para os profissionais de saúde, manuais e protocolos de atendimento; elaboração de projetos para aquisição de equipamentos da cadeia de frio, visita de assessoramento técnico; exames de diagnóstico e de alta complexidade; cadastro dos pacientes, profissionais de saúde e das unidades de referência para atendimento as pessoas com coagulopatias: endodontia, ortopedia, fisioterapia e hematologia. A dificuldade encontrada tem sido o cadastro dessas unidades de saúde de referência prevista na Deliberação CIB/2014 e dos respectivos profissionais para treinamentos, sendo reiterado aos gestores municipais, por meio de ofício encaminhado as CIRs.	Não houve ampliação de implantação de novas referências. Atendimentos realizados nos Centros Tratadores de Hemofilia e no Hemocentro Coordenador - Hemorio. Treinamento no Hemorio programado para o próximo quadrimestre, nos meses de setembro e outubro/2018.	Não houve ampliação de implantação de novas referências. Realizados 3 eventos no Hemorio: 27/09 - Road Show com Johnny Mahlangu - tratamento e acompanhamento do paciente com coagulopatia.19 e 20/10 - Cenário atual da Hemorrede - Coagulopatias, com a participação de representantes dos Centros Tradores de Hemofilia do Estado do Rio de Janeiro e do COSEMS-RJ. 08/11 - 11ª Assembléia Ordinária do COSEMS - RJ - Pauta: Cenário atual da Hemorrede - Centros Tratadores de Hemofilia.

META						
Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme						
INDICADOR						
Proporção da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme implantada						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os gestores municipais no processo de implantação do ambulatório para atendimento às pessoas com Doença Falciforme (DF)	02 ambulatórios	Nº de Ambulatórios de DF implantados	SAS/HEMORREDE	A Resolução SES nº 2.786, de 08/7/2005, que institui, no âmbito do Estado do RJ, a Política de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme, sob coordenação da SES, por meio do Hemocentro Coordenador – HEMORIO, encontra-se em revisão pela Câmara Técnica de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias - CTDF, em conjunto com a Superintendência de Atenção Básica/SES, bem como a Resolução SES nº 1.629, de 05/01/2018, que altera a composição da CTDF.	Aguardando parecer da Subsecretaria Jurídica quanto a atualização da Resolução SES nº 2.786, de 08/7/2005, que trata da Política de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme sob coordenação da Superintendência de Atenção Básica/SAB/SAS e apoio do Hemorio.	Aguardando publicações de Resolução SES que altera a Política de Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme no Estado do Rio de Janeiro. Não houve implantação de novos ambulatórios de atendimento de DF e dos 38 implantados, 23 ambulatórios encontram-se em funcionamento em 16 municipios.
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Implantar unidades de coleta de sangue de doador (reforma e equipamento) (PT 3544).	04 unidades de coleta	Nº de unidades de coletas implantadas	SAS/HEMORREDE	Em andamento a aquisição de equipamentos das 4 Unidades de Coleta de Sangue de Doador sob gestão do Hemorio (Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC, Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo - Duque de Caxias, Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis e Unidade Pré Hospitalar Almir Dutton - RJ). Para as reformas das Unidades de Coleta, programada reforma pela SES no HECC e na Unidade Pré Hospitalar Almir Dutton. Duque de Caxias – planta já avaliada pela VISA, em processo de adequação pelo município, recurso de emenda parlamentar de 2017. Petrópolis – proposta de projeto para execução com recurso fundo a fundo do MS incluído no sistema SINCONV.	Em andamento a aquisição de equipamentos e mobiliários para atender as Unidades de Coleta de Sangue de Doador sob gestão do Hemorio. Para as reformas das Unidades de Coleta, programada reforma pela SES na Unidade Pré Hospitalar Almir Dutton (Rochinha), planta elaborada. Duque de Caxias – respondido parecer da VISA, entrada de visto em planta junto a VISA pelo municipio, recurso de emenda parlamentar de 2017. Petrópolis – proposta de projeto para execução com recurso fundo a fundo do MS incluído no sistema SINCONV, planta em elaboração.	Processo de aquisição de equipamentos em andamento. Obras tramitando junto a VISA: Duque de Caxias; Planta em elaboração: Petrópolis. Obra em andamento: Hemocentro Regional de Santo Antonio de Pádua. Suspensa Reforma pela SES: Hospital Estadual Carlos Chagas e Unidade Pré Hospitalar Almir Dutton (Rochinha).

Informatizar serviços de hemoterapia (PT 3544)	48 serviços	Nº de Serviços de Hemoterapia informatizados	SAS/HEMORREDE	A aquisição de equipamentos de informática para os serviços de hemoterapia visa atender aos regulamentos técnicos vigentes, em especial, no que tange ao gerenciamento dos serviços de hemoterapia, armazenamento de dados, rastreabilidade integral e detalhada das informações sobre doação e transfusão de sangue, emissão de relatórios técnicos e gerenciais, a geração de gráficos que facilitam a visualização das informações, bem como o envio de dados obrigatórios pela internet aos órgãos sanitários. Faz-se necessária a execução das licitações dos equipamentos de informática com recursos provenientes do Ministério da Saúde (MS), distribuídos nos projetos aprovados da seguinte forma: Tramita na Fundação Saúde-RJ, processo de aquisição de 21 equipamentos com recurso do MS por meio de transferência fundo a fundo de 2012 (Processo E-08/001/5425/2017).	Convênios Fundo a Fundo com vigência expirada. Não executado.	Convênios Fundo a Fundo com vigência expirada. Não executado.

Implantar cadeia de frio em unidades da Hemorrede (PT 3544)	20 cadeias de frio	Nº de equipamentos de cadeias de frio implantados	SAS/HEMORREDE	Aguardando a execução das licitações dos equipamentos da cadeia de frio, destinados ao armazenamento adequado de hemocomponentes e hemoderivados que deve atingir temperaturas que permitam o correto acondicionamento, com recursos provenientes do Ministério da Saúde (MS), Projeto 2015: Aquisição de 20 equipamentos para 13 serviços com recurso do MS por meio de transferência fundo a fundo, tramitando na SES-RJ OF.SES/UP/IEHE Nº 66/2017, de 24/01/2017 (SCP EM 02/5/2018).	Processo permanece tramitando na SES.	05 equipamentos adquiridos pelo Hemorio. Os demais 15 equipamentos da cadeia de frio refere-se a proposta nº 35949791000/1150-04, inserida no sistema do MS em 2015, com repasse ao Fundo Estadual de Saúde para a aquisição de 06 serviços de hemoterapia públicos do Estado do RJ. Não foi executado com vigência até dezembro/2018.
META						
Ampliar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) para 100% das Agências Transfusionais do estado						
INDICADOR						
Proporção de Agências Transfusionais do estado com o PEQH implantado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Monitorar Agências Transfusionais apoiadas pelo Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede para alcançar baixo risco sanitário, por meio de visita técnica e gerencial de qualificação.	24 Agências transfusionais	nº de Agências Transfusionais com baixo risco sanitário apoiadas pelo PEQH	SAS/HEMORREDE	No 1º quadrimestre não foram realizadas as 5 visitas de avaliação diagnóstica programadas, sendo o déficit de recursos para o transporte da equipe de avaliadores o principal problema encontrado para execução do cronograma de visitas. Entretanto, 5 AgênciasTransfusionais e 3 Serviços Hemoterápicos com coleta estão em assessoramento e monitoramento com acompanhamento de plano de ação de melhorias. Os problemas identificados com maior frequência são relacionados a estrutura física, manejo de resíduos, gestão de equipamentos, validação de processos, lotação de médico como responsável técnico (RT), normatização e implementação de programa de treinamentos internos.	Realizadas 5 visitas de assessoramento técnico e gerencial, com apoio nas ações relacionadas ao atendimento às exigências nas inspeções sanitárias: Hospital Estadual Carlos Chagas (SES), Hospital Municipal Alexandre Fleming (Rio de Janeiro), Hospital Alcides Carneiro (Petrópolis), Agência Transfusional de Magé e Agência Transfusional de Itaguaí.	Realizadas **4 visitas às**Agências transfusionais: (Hospital Municipal Barata Ribeiro, Hospital Flávio Leal - Casa de Caridade Pirái, Hospital Federal de Ipanema) e **01 revisita** no Hospital da Mulher Heloneida Studart. Executado 54% da meta, ou seja 13 (treze) Agências transfusionais, devido a indisponibilidade de transporte e ausência de recurso para hospedagem da equipe técnica.
ESTRATÉGIA						
2.4.3) Realização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)						
META						
Garantir auxílio para 100% das solicitações elegíveis nos termos da legislação estadual vigente						
INDICADOR						

Proporção das solicitações elegíveis de TFD atendidas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
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) (PT 2721).	100% das solicitações elegíveis	% de solicitações elegíveis	SAS/SAECA	100% das solicitações elgíveis neste quadrimestre	100% das solicitações elgíveis neste quadrimestre	100% das solicitações elgíveis neste quadrimestre
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Bariátrica por Chamamento Público (PT 8333)	264 cirurgias	Nº de cirurgias realizadas	GABINETE /SAS	160 cirurgias realizadas	160 cirurgias realizadas	160 cirurgias realizadas

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 crianças atendidas com cirugias cardíacas neonatal e/ou pediátrica ofertadas, medicante chamamento público						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Cardíaca neonatal e/ou pediátrica por Chamamento Público (PT 8332)	250 cirurgias	Nº de cirurgias realizadas	SAS /Gab-SAS	44 cirurgias realizadas	57 cirurgias realizadas	63 atendimentos
META						
Apoiar 100% dos municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular						
INDICADOR						
Proporção de municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar financeiramente os municípios para assistência cardiovascular de alta complexidade nos procedimentos de cirurgia vascular e arteriografia, mediante solicitação observando o limite financeiro programado (PT 8332).	100% dos municípios solicitantes	% de municípios atendidos	SAS/SAECA	100% dos municípios solicitantes	100% dos municípios solicitantes	100% dos municípios solicitantes
ESTRATÉGIA						
2.4.6) Apoio à Atenção Oncológica						
META						
Complementar a oferta de radioterapia mediante chamamento público para 05 serviços						
INDICADOR						
Número de serviços com oferta de radioterapia mediante chamamento público						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Manter serviços de saúde privados complementares de Radioterapia por Chamamento Público (PT 8334).	1 serviço	Nº de serviços de saúde privados de Radioterapia mantidos	SAS/Gab-SAS	1 Serviço	1 Serviço	1 Serviço
META						
Habilitar 05 novos serviços de radioterapia						
INDICADOR						

Número de novos serviços de radioterapia habilitados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente a habilitação de novos serviços de radioterapia	1 serviço	Nº de serviços habilitados	SAS/SAEC A	Nenhum serviço habilitado, pois neste quadrimestre não houve demanda municipal para habilitação de UNACON com Radioterapia e os serviços contratualizados por chamamento público pela SES não manifestaram interesse.	Nenhum serviço habilitado, pois neste quadrimeste não houve demanda	Nenhum serviço habilitado, pois neste quadrimeste não houve demanda
META						
Apoiar 100% dos municípios com unidade oncológica						
INDICADOR						
Proporção de municípios com unidade oncológica apoiadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar os municípios na assistência oncológica de alta complexidade, através da complementação de recursos de custeio para aqueles que ultrapassarem seus tetos programados (PT 3884).	3 municípios (Petrópolis, Rio Bonito e Nova Iguaçu)	Nº de municípios apoiados	SAS/SAEC A	3 municípios (Petrópolis, Rio Bonito e Nova Iguaçu)	3 municípios (Petrópolis, Rio Bonito e Nova Iguaçu)	3 municípios (Petrópolis, Rio Bonito e Nova Iguaçu)
OBJETIVO PES						
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						
INDICADOR						
Proporção de municípios apoiados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar Fórum Ampliado de Saúde Mental no ERJ	1 Fórum	Fórum realizado	GSM	O Fórum Ampliado de Saúde Mental está programado para ser realizado no final do ano de 2018	O Fórum Ampliado de Saúde Mental está programado para ser realizado em dezembro de 2018	Fórum realizado dia 13/12/2018.
Apoiar técnicamente os municípios através de atividades de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos temas relacionados às necessidades decorrentes do uso de Alcool e Drogas, à Infância/adolescência, à Desinstitucionalização e à Gestão dos serviços.)	36 atividades	Nº de atividades realizadas	GSM	O Apoio técnico aos municípios foi realizado no quadrimestre, através das seguintes atividades: Reunião do GCE-RAPS; Fóruns do CAPSi e Alcool e outras Drogas; Reunião com Coordenadores de Saúde Mental; GT de Desisnstitucionalização; Reuniões com MP; Visitas ténicas aos dispositivos CAPS, SRT e Leitos em Saúde Mental.	O Apoio técnico aos municípios foi realizado no quadrimestre, através das seguintes atividades: Reunião do GCE-RAPS; Fóruns do CAPSi e Alcool e outras Drogas; Reunião com Coordenadores de Saúde Mental; GT de Desinstitucionalização; Reuniões com MP; Visitas ténicas aos dispositivos CAPS, SRT e Leitos em Saúde Mental.	O Apoio técnico aos municípios foi realizado no quadrimestre, através das seguintes atividades: Reunião do GCE-RAPS; Fóruns do CAPSi e Alcool e outras Drogas; Reunião com Coordenadores de Saúde Mental; GT de Desinstitucionalização; Reuniões com MP; Visitas ténicas aos dispositivos CAPS, SRT e Leitos em Saúde Mental.

Realizar as atividades previstas no 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 (PT 8106)	33 atividades	Nº de atividades realizadas	GSM	Foi solicitado pedido de prorrogação para inicio de execução do projeto, o último prazo seria dia 03/03/2018. Recebemos a informação através dos funcionários responsáveis pela análise do pedido de prorrogação - DICON/NERJ/MS - que a solicitação foi indeferida.	-	-
Apoiar tecnicamente os processos de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência internados nos hospitais psiquiátricos no estado do Rio de Janeiro	20% dos pacientes	Nº de pacientes de longa permanência desinstitucionalizados	GSM	Processos de Desinstitucionalização em andamento nos municípios de Niterói, São Gonçalo e Tanguá.	Processos de Desinstitucionalização em andamento nos municípios de são Gonçalo e Tanguá.Em 31/08/2018 foi fechado o Hospital Psiquiátrico em Niterói (Casa de Saúde Alfredo Neves / Instituto Frederico Leomil).	Processos de Desinstitucionalização em andamento nos municípios de São Gonçalo e Tanguá.GTs para a Desinstitucionalização dos usuários de longa permanência na Clínica de Repouso Santa Lúcia e Casa de Saúde Cananéia, formada pelos Coordenadores de Saúde Mental e/ou integrantes das equipes técnicas dos municípios internantes.
Manter a operacionalização do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Carmo (PT 8106)	17 SRTs	Nº de SRTs operacionalizados	NESM/GSM	17 RTs operacionalizadas.	17 RTs continuam sendo operacionalizadas.	17 RTs continuam sendo operacionalizadas.
ESTRATÉGIA						
2.5.2) Apoio à expansão e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD						
META						
Apoiar 100% das regiões						
INDICADOR						
Proporção de regiões apoiadas						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Apoiar a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões de saúde (PT 8329).	09 regiões	número de regiões apoiadas	SAS/SAEC A	Apoio mantido para as 9 regiões de saúde. Prioridade de trabalho no Plano Estadual de enfrentamento à Zika e Storch em parceria com a SAB/SES no apoio aos 92 municípios.	Apoio mantido para as 9 regiões de saúde.	Apoio mantido para as 9 regiões de saúde.
META						
Apoiar 01 Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ						
INDICADOR						
01 Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ apoiado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar o Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ (PT 8335).	1 CTAC	CTAC apoiado	SAS / GABINET E SAS	1 CTAC apoiado	1 CTAC apoiado	1 CTAC 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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente as regiões na elaboração PAR-RUE	2 regiões (Noroeste e Baixada Litorânea)	Nº de regiões apoiadas	CURGE	02 Regiões apoiadas: Noroeste e Baixada Litorânea Presença em reunião de GT RUE da Baixada Litorânea e na CIR BL.	02 Regiões apoiadas: Noroeste e Baixada Litorânea Presença em reunião de GT RUE da Baixada Litorânea e na CIR BL.	02 Regiões apoiadas: Noroeste e Baixada Litorânea Presença em reunião de GT RUE da Baixada Litorânea e na CIR BL.
Monitorar a implementação do PAR-RUE nas regiões de saúde	7 regiões	Nº de regiões monitoradas	CURGE	Não foi realizado monitoramento tripartite, que está previsto para o 2ºsemestre. Ações de apoio e supervisão nas 7 Regiões com PAR RUE implantado.	Não foi realizado monitoramento tripartite, que está previsto para o 2ºsemestre. Ações de apoio e supervisão nas 7 Regiões com PAR RUE implantado.	Não foi realizado monitoramento tripartite, que estava previsto para o 2ºsemestre. Ações de apoio e supervisão nas 7 Regiões com PAR RUE implantado.
Coordenar o Grupo Condutor Estadual com vistas à implementação das ações pactuadas	6 reuniões	Nº de reuniões realizadas	CURGE	1 reunião (sem participação do MS).	2 reuniões (sem participação do MS).	1 reunião (sem participação do MS).
Realizar eventos de qualificação em urgência e emergência e áreas afins	2 eventos	nº de eventos realizados	CURGE	8 eventos realizados	1 evento realizado	Não foram realizados eventos neste quadrimestre
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						
Proporção de regiões apoiadas no fortalecimento da Rede Cegonha e dos Comitês de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna Proporção de redução de Partos Cesáreos Proporção de redução de óbitos maternos						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Monitorar a implementação dos planos de ação regionais da Rede Cegonha	9 Planos	Nº de planos monitorados	SAS/SAB	Os 9 Planos de ação foram monitorados pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno	Os 9 Planos de ação foram monitorados pela área a de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno	Os 9 Planos de ação foram monitorados pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno
Realizar Seminário da Rede Cegonha (PT 8330).	1 Seminário	Seminário realizado	SAS/SAB	Foi realizado o I Encontro Estadual de Saúde das Mulheres para todas regiões de saúde.	-	-
Coordenar o Grupo Condutor Estadual e apoiar os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha (PT 8330).	10 Grupos Condutores	Nº de Grupos Condutores coordenado e apoiados	SAS/SAB	Realizadas **4 reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha** com coordenação da área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno. As 9 regiões foram apoiadas para realização das reuniões dos GCR.	Realizadas **4 reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha** com coordenação da área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno. As 9 regiões foram apoiadas para realização das reuniões dos GCR.	Realizadas **4 reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha** com coordenação da área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno. As 9 regiões foram apoiadas para realização das reuniões dos GCR.
Coordenar o Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno	10 reuniões	Nº de reuniões realizadas	SAS/SAB	Realizadas 3 Reuniões do GTIAM coordenadas pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno	Realizados 3 reuniões do GTIAM coordenadas pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno	Realizados 4 reuniões do GTIAM coordenadas pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno

Realizar atividades de Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno: Semana Mundial de Aleitamento Materno; Dia Mundial de Doação de Leite Materno; Qualificações para Equipes de Atenção Básica na Iniciativa Unidade Básica da Amamentação; Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); e Mulher Trabalhadora que Amamenta. (PT 8330).	6 atividades	Nº de atividades realizadas	SAS/SAB	Foi implantada uma sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta na SES; 1 Oficina de NBCAL; 2 reuniões da comissão estadual de banco de leite; Foi credenciada um IUBAMM no município do Rio de Janeiro.	1 Seminário Estadual da da Comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno, 2 reuniões da comissão estadual de banco de leite; 1 Oficina para Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Reavaliação de 8 Hospitais Amigo da Criança (H. Central do Exercito, H.M.Carmela Dutra, H.M da Mulher Cabo Frio, H. Flávio Leal, H. M. São João Batista de Volta Redonda, IFF, M. Mariana Bulhões, H. U. Pedro Ernesto)	1 Curso de Multiplicadores da IUBAAM; 2 reuniões da Comissão Estadual de Banco de Leite Humano; 2 pré-avaliações da IHAC (Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e Hospital Maternidade Mariska Ribeiro); 5 reavaliações trianuais de HAC (Hospital Maternidade Alexander Fleming; Maternidade Leila Diniz; Maternidade de Nova Friburgo; Hospital Maternidade Herculano Pinheiro e Hospital Municipal Rocha Faria); credenciamento de 3 UBAAM's, no município do Rio de Janeiro (Clínica da Família Heitor dos Prazeres; Centro Municipal de Saúde Américo Veloso e Clínica da Família Diniz Batista da Silva)
Realizar atividades de qualificação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI neo) (PT 8330).	2 Regiões de Saúde	Nº de Regiões com atividade realizada	SAS/SAB	Foi realizado 1 Curso de AIDPI Neonatal para região Baixada Litorânea e 1 Curso de AIDPI Neonatal para região Noroeste.	-	Realizado o Curso de AIDPI Neonatal em setembro para a região Centro-Sul (em Vassouras), outubro para a região Serrana (emTeresopolis), e Dezembro no Rio de Janeiro - UERJ para Multiplicadores de diversos locais do estado do Rio de Janeiro.
Realizar atividade de qualificação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI Criança)	1 atividade	Atividade realizada	SAS/SAB	Não foi realizada nenhuma atividade de AIDPI Criança neste quadrimestre.	Não foi realizada nenhuma atividade de AIDPI Criança neste quadrimestre.	Realizado 1 Curso AIDPI para a região Serrana em N. Friburgo em setembro, AIDPI criança na SOPERJ para multiplicadores de diversos locais do estado em outubro, Em dezembro AIDPI Criança macrorregional em Campos(para Norte, Noroeste e Baixada Litoranea). No Rio de Janeiro (para Metropolitanas e Serrana) e Volta Redonda(para Medio Paraiba , Centro Sul e BIG).

Monitorar a coleta de exames de Triagem Neo Natal - Teste do Pezinho - realizada pelos postos de coleta da Atenção Básica (PT 2956)	92 municípios	Nº de municípios monitorados	SAS/SAB	92 Municípios monitorados através do FormSUS e contato com os pontos focais.	92 Municípios monitorados através do FormSUS e contato com os pontos focais.	92 Municípios monitorados através do FormSUS, fiscalização do trabalho realizado pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal e contato com os pontos focais.
indicador "Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar"				Neste quadrimestre, o resultado do indicador foi de 42,77%	Neste quadrimestre, o resultado do indicador foi de 42,01 %	-
indicador "Proporção de óbitos maternos investigados"				Neste quadrimestre, o resultado do indicador foi foi de 58,33%.	Neste quadrimestre, o resultado do indicador foi foi de 97,8%.	-
META						
Reduzir em 5% o número de partos cesáreos						
INDICADOR						
Proporção de redução do número de partos cesáreos						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoiar tecnicamente os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha para o incremento da participação das maternidades	9 grupos condutores regionais	Nº de Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha apoiados tecnicamente	SAS/SAB	Foram apoiados os 9 grupos condutores para incremento da participação das maternidades.	Foram apoiados os 9 grupos condutores para incremento da participação das maternidades.A região Norte não se reuniu no período.	Foram apoiados os 9 grupos condutores para incremento da participação das maternidades. A região Norte não se reuniu no período.

Incluir como pauta permanente nos Grupos Condutores Estadual e Regionais da Rede Cegonha a discussão de ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal	10 Grupos Condutores	Nº de Grupos condutores com pauta permanente sobre ações de fortalecimento do parto normal	SAS/SAB	A pauta das ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal foi alvo de discussão dos 10 grupos da rede cegonha.	A pauta das ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal foi alvo de discussão dos 9 grupos da rede cegonha. A região Norte não se reuniu no período.	A pauta das ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal foi alvo de discussão dos 9 grupos da rede cegonha. A região Norte não se reuniu no período.
Coordenar os Fóruns Perinatais Regionais	2 Regiões	Nº de Regiões com Fórum Perinatal	SAS/SAB	Foram coordenados 2 Fóruns perinatais da Região Metropolitana I. Não foi realizado fórum da região metropolitana II neste quadrimestre.	Foram coordenados 2 Fóruns perinatais da Região Metropolitana I. Não foi realizado fórum da região metropolitana II neste quadrimestre.	Foram coordenados 2 Fóruns perinatais da Região Metropolitana I. Ocorreu 01 Fórun Perinatal da Região Metropolitana II.
Realizar atividades de qualificação para Hospitais Amigos da Criança e da Mãe	2 atividades de qualificação	nº de atividades de qualificação realizadas	SAS/SAB	Foram feitas 2 atividades de reavaliação de unidades de IniciativaHAC.	1 Oficina para Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Reavaliação de 8 Hospitais Amigo da Criança(H. Central do Exercito, H.M.Carmela Dutra, H.M da Mulher Cabo Frio,H. Flávio Leal, H. M. São João Batista de Volta Redonda, IFF, M. Mariana Bulhões, H. U. Pedro Ernesto	2 pré-avaliações da IHAC (Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e Hospital Maternidade Mariska Ribeiro); 5 reavaliações trianuais de HAC (Hospital Maternidade Alexander Fleming; Maternidade Leila Diniz; Maternidade de Nova Friburgo; Hospital Maternidade Herculano Pinheiro e Hospital Municipal Rocha Faria);
META						
Reduzir em 10% o número de óbitos maternos						
INDICADOR						
Proporção de redução do número de óbitos maternos						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

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	Nº de regiões apoiadas	SAS/SAB	9 regiões apoiadas e uma reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna	9 regiões apoiadas e uma reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna	9 regiões apoiadas e duas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna
O resultado do indicador "Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência"				Resultado do indicador no ERJ foi de **36.**	Resultado do indicador no ERJ foi de **171.**	Resultado do indicador no ERJ foi de **74.**
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						
Proporção de maternidades e hospitais que possuem linha Materno Infantil apoiadas em ações de Humanização através das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Implantar a prestação da assistência de enfermagem obstétrica nas maternidades estaduais.	1 maternidade estadual	Maternidade estadual com assistência de enfermagem obstétrica implantada	GS/ATH	Ação não realizada	Ação não realizada	Ação não realizada

Implantar práticas não farmacológicas de alívio à dor nas maternidades estaduais	1 maternidade estadual	Unidade com práticas não farmacológicas de alívio à dor implantadas	GS/ATH	Implantadas no Hospital da Mulher Heloneida Studart	Implantado no Hospital Estadual dos Lagos	Implantadas no Hospital Estadual da Mãe de Mesquita
Apoiar tecnicamente as maternidades estaduais para a utilização do método Canguru.	2 maternidades estaduais	Nº de maternidades estaduais que utilizam método Canguru apoiadas tecnicamente	GS/ATH	Foram apoiados o Hospital da Mulher Heloneida Studart e o Hospital Estadual Azevedo Lima.	Foram apoiados o Hospital Estadual da Mãe de Mesquita, o Hospital Estadual Azevedo Lima e o Hospital da Mulher Heloneida Studart.	Apoiados o Hospital Estadual da Mãe de Mesquita, o Hospital Estadual Azevedo Lima e o Hospital da Mulher Heloneida Studart.
OBJETIVO PES						
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						
Proporção de municípios cofinanciados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Cofinanciar medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), através de repasses financeiros bimestrais (PT 2714).	100% dos municípios	% de municípios com cofinanciamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	SAFIE	Conforme informações periódicas do Fundo Estadual, não ocorreu repasse do incentivo da assistência farmacêutica básica a nenhum município no 1º quadrimestre.	Conforme informações periódicas do Fundo Estadual, não ocorreu repasse do incentivo da assistência farmacêutica básica a nenhum município no 2º quadrimestre.	Conforme informações periódicas do Fundo Estadual, não ocorreu repasse do incentivo da assistência farmacêutica básica (IAFAB) a nenhum município referente a competência 3º quadrimestre de 2018.
Apoio aos municípios com unidades prisionais (Resolução Conjunta SES/SEAP Nº 470 de 22/02/2017) (PT 2714).	52 unidades	Nº de unidades prisionais apoiadas	SAFIE	Todas as 52 unidades prisionais foram apoiadas, por meio da descentralização de crédito orçamentário.	Todas as 52 unidades prisionais foram apoiadas, por meio da descentralização de crédito orçamentário.	Todas as 52 unidades prisionais foram apoiadas, por meio da descentralização de crédito orçamentário.
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	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Realizar atendimento com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (PT 2716).	600.000 atendimentos	Nº de atendimentos com medicamento do CEAF	SAFIE	Foram realizados aproximadamente **183.534 atendimentos** a pacientes com uso de medicamentos especializados. A meta física de 2018 é acumulativa o quantitativo informado no 1º quadrimestre, corresponde ao somatório do período 1º de janeiro a 30 de abril de 2018.	Foram realizados aproximadamente **368.616 atendimentos** a pacientes com uso de medicamentos especializados. A meta física de 2018 é acumulativa o quantitativo informado no 2º quadrimestre, corresponde ao somatório do período de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2018.	Foram realizados aproximadamente **599.794 atendimentos** a pacientes com uso de medicamentos especializados. A meta física de 2018 é acumulativa o quantitativo informado no 3º quadrimestre, corresponde ao somatório do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018.
META						
Apoiar 100% dos polos municipais de dispensação do CEAF						
INDICADOR						
Percentual de polos municipais de dispensação do CEAF apoiados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Apoio aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF. (PT 8105).	Apoiar 100% dos polos municipais	Nº de atendimentos com medicamento do CEAF	SAFIE	Realizado apoio técnico aos 25 polos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF, por meio de orientações via telefone e e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução do CEAF. (100%)	Realizado apoio técnico aos 25 polos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF, por meio de orientações via telefone e e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução do CEAF. (100%)	Realizado apoio técnico aos 25 polos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF, por meio de orientações via telefone e e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução do CEAF. (100%)

META						
03 Unidade RIOFARMES em funcionamento						
INDICADOR						
Número de Unidades RIOFARMES em funcionamento						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado - RIOFARMES. (PT 8328).	03 Unidades	Nº de de Unidades RIOFARMES em funcionamento	SAFIE	As 3 unidades Rio Farmes (Praça XI, Nova Iguaçu e Duque de Caxias) estão em funcionamento para cadastro e dispensação de medicamentos aos pacientes que necessitam dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.	As 3 unidades Rio Farmes (Praça XI, Nova Iguaçu e Duque de Caxias) estão em funcionamento para cadastro e dispensação de medicamentos aos pacientes que necessitam dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.	As 3 unidades Rio Farmes (Praça XI, Nova Iguaçu e 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 municipios						
INDICADOR						
Percentual de municípios apoiados tecnicamente						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

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	Nº de eventos realizados	SAFIE	Realizado 1 evento em 31/01/2018 - Seminário de Capacitação para Programa de Profilaxia contra o Virus Sincicial Respiratório no Rio de Janeiro.	Realizado 1 evento em 16/07/2018 - Apresentação do Ministério da Saúde, para implantação do Sistema Hórus-Especializado da Assistência Farmacêutica na SES/RJ.	-
OBJETIVO PES						
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 produzidas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Entregar Ampolas de soros hiperimunes (PT 8345 (UO IVB) (PT 2924 UO SES).	355.897 ampolas	Nº de ampolas entregues	IVB	9.059 ampolas.	10.418 ampolas.	14.508 ampolas
META						
9.600.000 comprimidos de Mesilato de Imatinibe						

INDICADOR						
Número de comprimidos Mesilato de Imatinibe						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Entregar medicamento - Mesilato de Imatinibe (PT 8345 (UO IVB) (PT 2924 UO).	1.855.770 comprimidos	Nº de comprimidos entregues	IVB	Não houve demanda	970.950 comprimidos entregues	362.790 comprimidos entregues
META						
08 medicamentos/produtos registrados						
INDICADOR						
Número de medicamentos/produto registrados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Registrar fórmula terapêutica para fabricação de insumos (PT 8345 (UO IVB) (PT 2924 (UO SES).	2 registros	N° de fórmulas trapêuticas fabricadas	IVB	Não realizado	Não realizado	Não realizado
Registrar medicamentos fitoterápicos (PT 2958 (UO SES).	5 medicamentos	Nº de medicamentos registrados	IVB	Não realizado	Não realizado	Não realizado
META						
08 medicamentos/produtos distribuídos						
INDICADOR						

Número de medicamentos/produtos distribuídos						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Distribuir e comercializar medicamentos / produtos à sociedade. (PT 8345 (UO IVB).	3 medicamento s	Nº de produtos distribuídos e comercializado s	IVB	Não realizado	Não realizado	Não realizado
Distribuir Tiras para Glicosímetro (PT 8345(UO IVB).	75.000.000	Nº de tiras distribuídas	IVB	786.500 tiras	1.032.150 tiras	650.450 tiras
META						
2.112.000 Testes-bioquímicos						
INDICADOR						
Número de Testes-bioquímicos realizados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar testes laboratoriais bioquímicos de exames pré-natal, neo-natal, saúde do homem e campanhas de detecção de doenças (PT 2917 (UO IVB) (PT 2758 (UO SES).	3.600.000	Nº de testes laboratoriais realizados	IVB	Não realizado	Não realizado	Não realizado
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar cursos científicos (PT 8319 (UO IVB).	10 cursos	Nº de cursos realizados	IVB	Realizados 12 cursos.	Realizados 29 cursos.	Realizados 41 cursos
Promover eventos científicos (PT 8319 (UO IVB).	5 eventos	N° de eventos científicos promovidos	IVB	Realizado 1 evento.	Realizado 1 evento.	Realizado 1 evento.
Construir unidade científica e cultural (PT 8319 (UO IVB).	2%	% de construção de unidade científica e cultural	IVB	Não realizado	Não realizado	Não realizado
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 PES						
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos de capacitação para técnicos municipais para apoiar a elaboração dos Instrumentos de Planejamento do SUS e a utilização do Sistema SARGSUS (PT 2751).	10 eventos	Nº de eventos relizados	ATPS/APL	Neste período não foram realizados eventos, em decorrência da mudança do Sistema pelo MS. O Novo DIGISUS está em processo de homologação e vai integrar todos os Instrumentos de Gestão e Indicadores pactuados. Com cronograma de cadastro e divulgação no proximo quadrimestre.	1 evento **Em junho foi realizado, com recurso do PlanejaSUS alocado na região, a Oficina de Planejamento em Saúde da Região Noroeste**, com a participação das áreas tecnicas da SES, ECG/TCE, COSEMS/ RJ e SEINSF/NEMS. Em relação às capacitações regionais segue-se no aguardo de posicão do MS quanto à homologação do novo Sistema DIGISUS, que vai integrar todos os Instrumentos de Gestão e Indicadores pactuados. Até o momento não foi formalizado o cronograma de divulgação, cadastro e capacitação para estados e municípios, inerentes a este processo.	**Realizados 3 Seminários de Regionalização e Governança,** um em setembro, outro em outubro e, por fim, em novembro, com a participação dos gestores municipais e/ou seus principais representantes, áreas técnicas da SES-RJ, CONASS, CONASEMS, Ministério da Saúde (técnicos do NEMS e representantes do DAI - Departamento de Articulação Interfederativa) e ENSP/FIOCRUZ.

Apoiar tecnicamente as SMS, organizadas regionalmente, na estruturação das suas áreas técnicas de Planejamento, tendo como base o resultado do diagnóstico sobre as estruturas de planejamento municipais. (PT 2751).	100% das regiões	% de regiões apoiadas	ATPS/APL	Ainda estamos aguardando o retorno dos questionários pendentes das Regiões BIG, Metro I, Norte e Serrana	Os 14 municípios da Região Noroeste foram apoiados técnicamente na reestruturação de suas áreas de Planejamento, com a realização de Seminário de Planejamento na Região em junho de 2018. Aguarda-se o retorno dos seguintes questionários pendentes: 1 - CS: Paracambi, Paty do Alferes e Sapucaia; 2 - Médio Paraíba: Quatis; 3 - Serrana: Bom Jardim, Carmo, Duas Barras, Santa Maria Madalena e São José do Vale do Rio Preto; 3 - Todos os municípios da Metropolitana I e da Região Norte. Os questionários serão solicitados novamente no 3º quadrimestre e a avaliação será realizada até o final do ano.	Realizada inclusão de informação relativa ao 2º quadrimestre quanto à Oficina de Planejamento da Região Noroeste. O retorno dos questionários pendentes foi solicitado através das SE-CIR (secretarias executivas) das 9 regiões de saúde do ERJ. No primeiro quadrimestree de 2019 os municípios descritos no 2º quadrimestre serão demandados novamente através das SE-CIR.
META						
Coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado em 100% das regiões						
INDICADOR						
Proporção de regiões com o processo de Planejamento Regional Integrado						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Coordenar regionalmente o processo de pactuação municipal das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa	9 regiões	Nº de regiões	ATPI/APL	Neste período não foram realizados os eventos, pois aguardávamos orientações do MS, quanto a disponibliização de um novo sistema para inserção de metas municipais e estadual.	Neste período a ATPI coordenou o processo de pactuação estadual dos indicadores Tripartie e Bipartirte, conforme Deliberação CIB nº 5.416 de 12/07/2018	A ATPI coordenou o processo de pactuação estadual dos indicadores Tripartie e Bipartite, conforme Deliberação CIB nº 5.416 de 12/07/2018. Os debates ocorreram no nível central, reunindo as áreas técnicas dos municípios e da SES. Não houve execução de recursos financeiros.
Apoiar o processo de monitoramento e avaliação dos Planos Regionais de Saúde. (PT 2751).	9 regiões	Nº de regiões acompanhadas	ATPS/APL	Foram realizadas 2 oficinas (Janeiro e Março) para orientação e qualificação dos diagnósticos regionais junto às 9 GCR. Com a publicação da Res. CIT 37 de 22/03 /18, a área de Planejamento, em parceria com a AR, COSEMs e SAECA deram início a um estudo pautado nas Macroregiões de Saúde.	Em Junho foi realizada a Apresentação e Pactuação em CIB da Proposta Preliminar das Macrorregiões de Saúde na Assembleia dos Secretários Municipais de Saúde. Prosseguem as reuniões dos Grupos Condutores Estadual e Regionais para elaboração dos Diagnósticos Estadual e Regionais em parceria com a AR, COSEMS e áreas técnicas da SES/RJ. Foram programados dois Seminários de Planejamento Regionas para o próximo quadrimestre (setembro e outubro).	Em novembro foi apresentada consolidação preliminar do diagnóstico estadual de saúde e os dez principais problemas de cada uma das 9 Regiões de Saúde, que foram pactuados nas CIR de novembro e dezembro.
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						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Coordenar no âmbito da SES-RJ o processo de pactuação estadual das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa	100% das metas registradas	% de metas registradas	APL/ATPI	Não foram realizados os eventos, pois aguardávamos orientações do MS quanto à disponibliização de um novo sistema para inserção de metas municipais e estadual.	A ATPI coordenou o processo de pactuação estadual dos indicadores Tripartie e Bipartirte, conforme Deliberação CIB nº 5.416 de 12/07/2018	Não houve execução de recursos financeiros,pois os debates ocorreram no nível central.
Coordenar regionalmente o processo de pactuação municipal das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa	9 regiões	número de Regiões	APL/ATPI	Neste período não foram realizados os eventos, pois aguardávamos orientações do MS, quanto a disponibliização de um novo sistema para inserção de metas municipais e estadual.	Neste período a ATPI coordenou o processo das 9 regiões de saúde, realizando 9 debates técnicos (1 por região), acerca das questões relacionadas aos indicadores.	A ATPI coordenou o processo das 9 regiões de saúde, realizando 9 debates técnicos (1 por região), acerca das questões relacionadas aos indicadores. Não houve execução de recursos financeiros,pois os debates ocorreram no nível central.
Participar da qualificação do CES/RJ através de reuniões agendadas para posterior aprovação das metas estaduais dos indicadores de saúde	100% das reuniões	% de participação nas reuniões de qualificação do CES	APL/ATPI	Neste período não foram realizados os eventos, pois aguardávamos orientações do MS, quanto a disponibliização de um novo sistema para inserção de metas municipais e estadual.	Neste período a ATPI participou de reuniões plenárias agendadas pelo CES afim de qualificá-los no processo de pactuação das metas dos indicadores.	A ATPI participou de reuniões plenárias do CES afim de qualificá-los no processo de pactuação das metas dos indicadores. Não houve execução de recursos financeiros, pois os debates ocorreram no nível central.
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	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Implementar o projeto para a criação do NEASIOPS na SES/RJ	1 Projeto	Projeto implementado	ATPO	Não foi realizado	Não foi realizado	Não foi realizado
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Garantir o funcionamento das Secretarias Executivas das CIR (SE-CIR) (PT 8326).	09 SE-CIR	Nº de SE-CIR em funcionamento	AR	9 SE-CIR	9 SE-CIR	09 SE-CIR
Realizar reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR)	108	Nº de reuniões realizadas	AR	35	36	35
Realizar reuniões da Camara Técnica da Comissão Intergestores Regional (CIR)	108	Nº de reuniões realizadas	AR	36	37	35
META						

Apoiar o funcionamento da instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB)						
INDICADOR						
Instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB) em funcionamento						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Garantir a realização das reuniões plenárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	12 reuniões	Nº de reuniões realizadas	Secretari a Executiva da CIB	Foram realizadas 4 Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite do RJ	Foram realizadas 4 Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite do RJ	Foram realizadas 4 Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite do RJ
Garantir a realização das reuniões da Câmara Técnica da CIB	12 reuniões	Nº de reuniões realizadas	Secretari a Executiva da CIB	Foram realizadas 4 Reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite do RJ	Foram realizadas 4 Reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite do RJ	Foram realizadas 4 Reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite do RJ
ESTRATÉGIA						
3.1.3) Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde						
META						
09 Consórcios Intermunicipais de Saúde apoiados						
INDICADOR						
Número de Consórcios Intermunicipais apoiados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Consórcio intermunicipal de saúde apoiado (PT 8324).	2	Nº de consórcios apoiados	AR	2 Consórcios	Não houve atividades neste quadrimestre	Não houve atividades neste quadrimestre

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						
META						
20 Unidades da SES/RJ contempladas com a implementação do Modelo de Excelência em Gestão						
INDICADOR						
Número de Unidades da SES/RJ com do Modelo de Excelência em Gestão implementado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Coordenar processo de capacitação para implantação e continuidade do Programa de Qualidade nas Unidades/Áreas do Nível Central e SE das CIR adesas ao Programa de Excelência em Gestão - PEG (PT 8325).	15 Capacitações	Nº de apacitações ministradas	SG / ATQ	No 1º Quadrimestre foram realizadas reuniões de sensibilização e uma capacitação com participação de 64 profissionais.	No 2º Quadrimestre foram realizadas reuniões de sensibilização e 07 capacitações com participação de 287 profissionais.	Todas as ações foram realizadas em Parceria com o Núcleo de Qualidade e Excelência em Gestão RJ, Programa Qualidade Rio, Marinha Do Brasil e Caixa Econômica Federal. Foram realizadas 08 capacitações no periodo de Abril a Dezembro/2019)

Ampliar a participação da SES (Unidades de saúde, áreas do nível central e SE-CIR) na elaboração de autoavaliação da gestão e participações em certificações externas como o Prêmio Qualidade Rio e Gespublica - Ciclo 2018, através da coordenação do processo de implementação do Modelo de Excelência em Gestão (PT 8325).	05 Unidades	Nº de unidades adesas ao Prêmio Qualidade Rio - PQRio	SG / ATQ	Somente no mês de julho/2018 conseguiremos dimensionar o número de participações, pois estamos no período de capacitação/adesão. Até o momento estamos com 13 organizações se preparando para processo de autoavaliação/reconhecimento.	Somente no final de Outubro/2018 conseguiremos dimensionar o número de de participações, pois estamos no período de capacitação/adesão. Até o momento estamos com 10 organizações se preparando para processo de autoavaliação/reconhecimento.	Todas as ações foram realizadas em Parceria com o Núcleo de Qualidade e Excelência em Gestão RJ, Programa Qualidade Rio, Marinha Do Brasil e Caixa Econômica Federal. Finalizamos o Ciclo com a participação de 11 unidades de Saúde.
META						
Apoiar 100% das regiões na utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR						
INDICADOR						
Proporção de regiões com adesão à utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Promover ações de sensibilização e orientação para Implementação do Programa de Qualidade nas SE das CIR (PT 8325)	100% SE-CIR	% de SE - CIR adesas ao Programa	SG / ATQ	Não realizamos nenhuma ação de sensibilização no primeiro quadrimestre para as CIRs	Não realizamos nenhuma ação de sensibilização no primeiro quadrimestre para as CIRs	Em decorrência de Mudanças Internas a SES , não foram realizadas ações de sensibilização nas CIRs no ano de 2018.
META						
Realizar pesquisas de satisfação dos usuários em 100% das unidades SES						

INDICADOR						
Proporção de unidades SES com pesquisas de satisfação realizadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Aplicar pesquisa de satisfação dos usuários nas Unidades de Saúde da SES (PT 8325).	25 Unidades	Nº de unidades pesquisadas	SG / ATQ	Ainda não foi fechada programação para esse ciclo.	Ainda não foi fechada programação para esse ciclo.	Em decorrência da redução de gastos, resultante da crise financeira do ERJ, não foi possível a realização do Acordo de cooperação Técnica com a UERJ.
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						
Proporção de Unidades pré-hospitares e hospitalares da SES com ações de acolhimento às Familias e aos Usuários do SUS implantadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Implantar o Projeto de Acolhimento à Família nas unidades estaduais.	7 unidades de saúde	Nº de unidades com o Projeto de Acolhimento à familia implantado	Humanização	Não realizado	**4 Unidades** Núcleo de Acolhimento à Família (NAF)- VISITA AMPLIADA- CARTILHA Hospital Estadual Getulio Vargas/ Hospital Estadual Azevedo Lima/ Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro/ Hospital de Trauma e Ortopedia	Realizada capacitação no HECC e criação do NAF, com espaço exclusivo para atendimento as famílias, porém precisa ser adaptado ao projeto de Acolhimento a família da ATH.
Implantar o protocolo com fluxos de informações às famílias e aos usuários, incluindo a comunicação de más notícias	7 unidades de saúde	Nº de unidades com protocolo de informações á familia e aos usuários implantado	Humanização	**7 Unidades** HEAL -Hospital Estadual Azevedo Lima , IETAP - Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras, Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro , UPA Fonseca, UPA São Gonçalo I, UPA São Gonçalo II, HEAT- Hospital Estadual Alberto Torres.	**6 Unidades** HemoRio, UPA Tijuca, UPA Botafogo, UPA Jacarepaguá, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, UPA Copacabana.	**13 Unidades** HEAL -Hospital Estadual Azevedo Lima , IETAP - Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras, Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro , UPA Fonseca, UPA São Gonçalo I, UPA São Gonçalo II, HEAT- Hospital Estadual Alberto Torres. HemoRio, UPA Tijuca, UPA Botafogo, UPA Jacarepaguá, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, UPA Copacabana.
META						
Apoiar espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado em 30% das unidades estaduais (8 Unidades)						
INDICADOR						
Proporção de unidades estaduais com espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado implantados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Implementar os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).	1 hospital estadual	Hospital estadual com NAQH implementado	Humanização	Não realizado	**2 Hospitais** Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital Estadual Azevedo Lima	**1 Hospital** Hospital Estadual Azevedo Lima

Implementar o Projeto de Gestão do Cuidado com foco nos processos da assistência da enfermagem	1 hospital estadual	Hospital estadual com o Projeto de Gestão do cuidado da assistência em Enfermagem implementado	Humanização	Não realizado	Não realizado	Não realizado
Implementar o Projeto de Hotelaria Hospitalar	1 hospital estadual	Hospital estadual com o Projeto de Hotelaria implementado	Humanização	Hospital da Mulher Heloneida Studart	Hospital da Mulher Heloneida Studart	Ação realizada no Hospital da Mulher Heloneida Studart, conforme informação nos quadrimestres anteriores.
META						
Implementar espaços de cogestão em 50% das maternidades e hospitais de urgência e emergência estaduais (4 Unidades)						
INDICADOR						
Proporção de materninades e hospitais de urgência e emergência estaduais com espaços de cogestão implementados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Acompanhar desenvolvimento do GT de discussão do projeto de Hotelaria Hospitalar	4 Unidades estaduais	Nº de unidades de saúde scom projeto de Hotelaria Hospitalar em desenvolvimento	Humanização	HEGV- Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN-Hospital Estadual Adão Pereira Nunes/ HEAL-Hospital Estadual Azevedo Lima, HEAT-Hospital Estadual Alberto Torres	HEGV-Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN-Hospital Estadual Adão Pereira Nunes/ HEAL-Hospital Estadual Azevedo Lima, HEAT-Hospital Estadual Alberto Torres	HEGV- Hospital Estadual Getúlio Vargas, HEAPN- Hospital Estadual Adão Pereira Nunes/ HEAL-Hospital Estadual Azevedo Lima, HEAT- Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital da Mulher Heloneida Studart.

Implementar e acompanhar o Grupo de Trabalho da Maternidade	3 Maternidades	Nº de maternidades com Grupo de Trabalho implantado e acompanhado	Humanização	Hospital da Mulher Heloneida Studart	Hospital da Mulher Heloneida Studart, Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual da Mãe de Mesquita	Ação realizada nos RDQA anteriores
Acompanhar desenvolvimento do Grupo de Trabalho de Humanização nas unidades estaduais	4 Unidades estaduais	Nº de unidades de saúde com Grupo de Trabalho de Humanização sendo acompanhado	Humanização	Hospital Estadual Getulio Vargas e Hospital Estadual Azevedo LIma	Hospital Estadual Azevedo LIma e Hospital Estadual Alberto Torres	Hospital Estadual Traumatologia e Ortopedia da Baixada (HTO BAIXADA)
Acompanhar desenvolvimento do Conselho Gestor nas unidades de saúde estaduais	2 unidades estaduais	Nº de unidades de saúde com Conselho Gestor sendo acompanhado	Humanização	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e Hospital Estadual Getulio Vargas	Hospital Estadual Adão Pereira Nune e Hospital Estadual Getulio Vargas	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e Hospital Estadual Getúlio Vargas como nos RDQA anteriores
META						
Desenvolver ações de Saúde e Cultura em 50% dos hospitais da SES (13 unidades)						
INDICADOR						
Proporção de hospitais da SES com ações de Saúde e Cultura desenvolvidos						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área responsável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Reformular o Projeto de Saúde e Cultura nas unidades estaduais	3 unidades de saude	Número de unidades de saúde com Projeto de Saúde e Cultura	Humanização	Hospital Estadual Azevedo LIma	Hospital Estadual Getulio Vargas e Hospital Estadual Carlos Chagas	Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual Azevedo LIma e Hospital Estadual Carlos Chagas como nos RDQA anteriores

		reformulado				
META						
Apoiar a implantação da Política Estadual de Humanização nas Regiões Metropolitana I e II						
INDICADOR						
Número de Regiões com Política Estadual de Humanização Implantadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Desenvolver Fórum Temático de humanização	1 Fórum	Fórum Temático de Humanização realizado	Humaniz ação	Tema -Noticias dificies, Região Metro II	Tema -Noticias dificies, Região Metro II	Ação realizada no 1° RDQA
META						
Implementar o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco em 100% das unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência (34 Unidades)						
INDICADOR						
Proporção de unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência com dispositivo de ACCR implementados						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Acompanhar o desenvolvimento do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) pediátrico das unidades	16 unidades de saúde	Nº de unidades de saúde com ACCR monitorados	Humaniz ação	**5 Unidades** HEGV-Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, HECC - Hospital Estadual Carlos Chagas, UPA ILHA, UPA Botafogo	**6 Unidades** UPA Maré, UPA Copacabana, UPA Jacarepaguá, UPA nova Iguaçu I e II, UPA Tijuca	**5 Unidades** UPA Marechal Hermes/ UPA Sarapui / UPA Parque Lafayette/ UPA Bangu / UPA Engenho Novo
Acompanhar o desenvolvimento do ACCR adulto das unidades	14 unidades de saúde	Nº de unidades de saúde com ACCR monitorados	Humaniz ação	**5 Unidades** HEGV - Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, HEAT - Hospital Estadual Alberto Torres , HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima, UPA PENHA	**4 Unidades** Hospital Estadual Carlos Chagas, UPA Marechal, UPA Fonseca, UPA Columbadê	**4 Unidades** UPA Engenho Novo/ UPA Sarapui / UPA Parque Lafayette/ UPA Bangu/
Capacitar multiplicadores no protocolo de ACCR nas Unidades estaduais	11 unidades de saúde	Nº de Unidades de Saúde com capacitação para multiplicadore s no protocolo de ACCR realizada	Humaniz ação	**2 Unidades** HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e HEAL - Hospital Estadual Azevedo LIma	**19 Unidades** Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Estadual Getulio Vargas, UPA Tijuca, UPA Botafogo, UPA Copacabana, UPA Ilha do Governador, UPA Maré, UPA Penha, UPA Marechal Hermes, UPA Ricardo de Albuquerque, UPA Nova Iguaçu I e II, UPA Caxias I e II, UPA Bangu, UPA Realengo/ UPA Queimados/ UPA Engenho Novo e UPA Jacarepaguá	Ação realizada nos quadrimestres anteriores
ESTRATÉGIA						
3.1.6) Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria estadual						

META						
100% auditorias demandadas						
INDICADOR						
Percentual de auditorias demandadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Atender às solicitações de auditoria, cadastrando as atividades no SISAUD/ SUS	100% de solicitações cadastradas	% de solicitações cadastradas	SJ/ AUDITOR IA	Uma solicitação recebida e cadastrada (VT 65)	Tres solicitações recebidas e cadastradas (VT 66, VT 67 e VT 68)	Sete solicitações recebidas e cadastradas (VT 69, VT 70, VT 71 , VT 72, VT 73, VT 74 e VT 75)
Encerrar as auditorias em andamento de 2017 (PT 8322).	100% das auditorias em andamento de 2017	% de auditorias finalizadas de 2017	SJ/ AUDITOR IA	Encerramento de todas as auditorias em andamento de 2017	12 atividades encerradas	06 atividades encerradas
Iniciar todas as auditorias demandadas em 2018 (PT 8322).	100% das auditorias demandadas em 2018	% de auditorias iniciadas	SJ/ AUDITOR IA	Iniciada uma atividade de auditoria - 1 VT	Tres atividades iniciadas (VT 66 , VT 67 e VT 68)	Sete atividades iniciadas (VT 69, VT 70, VT 71 , VT 72, VT 73, VT 74 e VT 75)
META						
100% das unidades da Secretaria Estadual de Saúde						

INDICADOR						
Percentual das unidades da Secretaria Estadual de Saúde						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar auditoria nas Unidades da SES (PT 8322).	25% das Unidades da SES	% de Unidades da SES auditadas	SJ/ AUDITOR IA	6 auditorias em andamento	9 auditorias em andamento	08 auditorias em andamento.
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						
Proporção de informações estratégicas em saúde qualificadas para disseminação						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Produzir informação em saúde, através de análises/instrumentos para auxiliar o planejamento e a tomada de decisão na saúde estadual, com ênfase na atenção materno-infantil e na gestão das unidades estaduais de saúde	2 análises/instr umentos	Nº de análises/instr umentos produzido	AIS	1 análise / instrumento	1 análise / instrumento	1 análise / instrumento

Qualificar e disseminar informação em saúde demandada para o planejamento e a tomada de decisão na saúde estadual, com ênfase na atenção materno-infantil e na gestão das unidades estaduais	100% das informações demandadas	% de qualificação das informações demandadas	AIS	100% das informações demandas	100% das informações demandas	100% das informações demandas
Apoiar a disponibilidade e funcionalidade do Portal da SES/RJ	1 Portal	Portal apoiado	AIS	1 Portal	1 Portal	1 Portal
Articular intra e interinstitucionalmente para retomada de ferramentas de tabulação estaduais	3 articulações realizadas	Nº de articulações realizadas	AIS	1 articulação realizada	Não realizado	Não realizado
OBJETIVO PES						
3.2) Aprimorar e fortalecer a regulação, o controle e a avaliação da rede de serviços, garantindo maior racionalidade e qualidade no SUS						
ESTRATÉGIA						
3.2.1) Organização do acesso aos serviços de saúde por meio da Cogestão das Centrais Regionais de Regulação						
META						
Regular o acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos em 100% das unidades federais, estaduais e contratualizadas, através do Complexo Regulador Estadual						
INDICADOR						
Percentual de unidades federais, estaduais e contratualizadas com acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos regulados através do Complexo Regulador Estadual						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Ampliar o rol de procedimentos assistenciais estratégicos na Reuni-RJ, pactuados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	10 novos procedimentos	Nº de procedimentos ampliados	SREG	Houve ampliação de 03 procedimentos novos, com 340 ofertas no periodo.	Houve a ampliação de 03 novos procedimentos, com 260 ofertas no periodo	Houve ampliação de 04 novos procedimentos
Qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais através das Centrais Estadual e Regionais de Regulação	10 Centrais	Nº de centrais qualificadas	SREG	Realizada capacitação para 02 Centrais de Regulação	Realizada capacitação para 01 Central de Regulação	Realizada capacitação para 01 Central de Regulação
Manter o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação visando qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais (PT 8323).	10 Centrais	Nº de centrais em funcionamento	SREG	10 Centrais Mantidas	10 centrais Mantidas	10 centrais mantidas e criada da central unificada em co-gestao ccm o MRJ conforme acordo judicial
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						
Proporção de municípios apoiados						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
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	Nº de municípios apoiados mediante solicitação	SAS/SAECA	100% dos municípios que solicitaram apoio foram apoiados tecnicamente	100% dos municípios que solicitaram apoio foram apoiados tecnicamente	100% dos municípios que solicitaram apoio foram apoiados tecnicamente
Realizar monitoramento trimestral da produção dos serviços de alta complexidade (cardiovascular, oncologia, neurocirurgia, ortopedia e reabilitação)	4 Monitoramentos	Nº de monitoramentos realizados	SAS/SAECA	2 monitoramentos realizados (Oncologia e Cardiovascular)	2 monitoramentos realizados (Oncologia e Cardiovascular)	4 monitoramentos realizados (Oncologia e Cardiovascular)
OBJETIVO PES						
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						
META						
Conselho Estadual de Saúde em funcionamento						
INDICADOR						
Conselho Estadual de Saúde em funcionamento						

Ações anuais	Metas anuais	Indicador por ação	Área respon sável	1º QUADRIMESTRE (jan a abril)	2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)	3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)
Operacionalizar o CES/RJ (PT 2752).	1 Conselho	Conselho operacionaliza do	CES/RJ	O CES está sendo operacionalizado e aguarda nova eleição para sua diretoria.	Consellho operacionalizado	Consellho operacionalizado
Realizar a eleição do CES/RJ (PT 2752).	1 processo eleitoral	Eleição do CES/RJ realizada	CES/RJ	Eleição prevista para o dia 14/06.	Eleição realizada com a abertura de novo processo eleitoral para suprir as vacâncias	Eleição realizada com a abertura de novo processo eleitoral para suprir as vacâncias
META						
Apoiar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde						
INDICADOR						
Proporção de Conselhos Municipais de Saúde apoiados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar evento de qualificação para os Conselhos Municipais de Saúde (PT 2752).	3 eventos	Nº de eventos realizados	CES/RJ	Planejado para o 2º semestre	Planejado para o 2º semestre	Não foram realizados eventos para apoio aos conselhos municipais
Apoiar regionalmente os Conselhos Municipais de Saúde (PT 2752).	9 regiões	Nº de regiões apoiadas	CES/RJ	Não está ocorrendo por ausência de infra-estrutura	Adiado em função do processo eleitoral	Não está ocorrendo por ausência de infra-estrutura
META						
Capacitar 100% dos Conselheiros estaduais						
INDICADOR						

Percentual de conselheiros estaduais capacitados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Capacitar os conselheiros estaduais de saúde - CES/RJ (PT 2752).	100% Conselheiros	% de conselheiros capacitados	CES/RJ	Planejado para o 2º semestre	Planejado para o 2º semestre	Não realzado por falta de estrutura
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						
Proporção de serviços de Auditoria municipais apoiados tecnicamente						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Fomentar a criação dos Serviços Municipais de Auditoria por meio de: mídias, cursos de capacitação e visitas técnicas. (PT 8322).	20% dos municípios	% de municípios sensibilizados	SJ/ AUDITOR IA	Curso de sensibilização em conjunto com o SEAUD em março - 5 municípios; Reunião com SMS de Belford Roxo	Curso de sensibilização em conjunto com o SEAUD	Curso de sensibilização em conjunto com o SEAUD e 2 cooperações técnicas com MS
META						
Apoiar tecnicamente 100% dos serviços de Ouvidoria municipais						

INDICADOR						
Proporção de serviços de Ouvidoria municipais apoiados tecnicamente						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos de sensibilização e capacitação em Ouvidoria (PT 8322).	03 eventos	Nº de eventos realizados	SJ/OU	01 evento (evento de sensibilização - Ouvidoria Itinerante Largo da Carioca)	03 eventos (02 capacitações e 01 fórum regional de ouvidorias do SUS)	15 eventos (06 capacitações e 08 fóruns regionais de ouvidorias do SUS)
Monitorar os serviços de Ouvidoria do SUS existentes nos municípios, de acordo com os critérios definidos na Deliberação CIB 2.630 de 12/ 12/2013. (PT 8322).	100% de municípios com Ouvidoria	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada	SJ/OU	29% dos serviços monitorados	1% dos serviços monitorados	13% dos serviços monitorados
META						
Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ						
INDICADOR						
Proporção de Unidades de Saúde da SES/RJ com ouvidorias itinerantes realizadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ	10 unidades	Nº de unidades visitadas	SJ/OU	Não realizado	Não realizado	Não realizado
META						

Apoiar tecnicamente 100% das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ						
INDICADOR						
Proporção das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ apoiadas tecnicamente						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar eventos de qualificação continuada (PT 8322).	03 eventos	Eventos realizados	SJ/OU	04 eventos realizados	03 eventos realizados	01 evento realizado
Realizar visita técnica de monitoramento e avaliação	50% das unidades de assistência	Visitas realizadas	SJ/OU	Não realizado	Não realizado	Não realizado
META						
Apoiar tecnicamente 100% das regiões no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa						
INDICADOR						
Proporção de regiões apoiadas tecnicamente no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Elaborar e publicar no site da SES/RJ material técnico informativo sobre Equidade em Saúde voltado para as regiões de saúde (PT 8322)	1 Publicação	Publicação elaborada e publicada	ATPSE	O material citado está em elaboração	O material citado está em elaboração, ampliado para 2 publicações	Material concluido e pronto para divulgação

Realizar ciclo de Oficinas Regionais sobre Política de Gestão Estratégica e Participativa (Metro I, Metro II e BIG) (PT 8322)	3 Oficinas	Nº de oficinas realizadas	ATPSE	1 Oficina realizada	1 Oficina Realizada	1 Oficina Realizada
Realizar Seminário de Participação Social e Equidade (PT 8322)	1 Seminário	Nº de Evento Realizado	ATPSE	Seminário em fase de construção	1 Seminários em fase de construção para o 3º quadrimeste	Não realizado
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Implantar o Comitê Técnico Estadual de Campo, Floresta e Águas. (PT 8322).	1 Comitê	1 Comitê implantado	ATPSE	Construção do Comitê em andamento, através de articulação com os movimentos sociais.	Construção do Comitê em andamento, através de articulação com os movimentos sociais.	Construção do Comitê em andamento, através de articulação com os movimentos sociais. Ampliamos o diálogo através da participação em Conselhos e Forúns, porém a logisitica de Comitê ainda não foi possivel dada a especificidade do grupo integrante do Comitê (pescadores, caiçaras, quilombolas, indígenas, assentados).
OBJETIVO PES						
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 de ações sob responsabilidade da SES/RJ constantes nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde implementadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Elaborar Plano Anual de Educação Permanente em Saúde no âmbito da CIES/RJ	1 Plano	Plano Elaborado / Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	SEDS/SUBG	Plano elaborado, será apresentado na CIB de maio	PEEPS 2018 aprovado CIB 5.297/2018	PEEPS 2019-2022 aprovado na CIB Deliberação 5.566, de 8 de novembro de 2018
Apoiar tecnicamente as 9 Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) regionais	100% das CIES regionais	% de regiões apoiadas	SEDS/SUBG	100% das regiões apoiadas	100% das regiões apoiadas	100% das regiões apoiadas
Realizar Ações de Educação para profissionais de saúde do Estado (PT 8321).	44	Nº de ações realizadas	SEDS/SUBG	29 ações realizadas	27 ações realizadas	33 ações realizadas
Transferir recursos financeiros da PNEPS, destinados às regiões de saúde, alocados no FES (PT 8321).	2 regiões (Metropolitanas I e II)	Nº de regiões com recurso transferido	SEDS/SUBG	Processos em tramitação.	Processos em tramitação.	Processos em tramitação.
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Planejar, realizar, custear e acompanhar os programas de residência médica, uni e multiprofissional. (PT 2018).	3000 Bolsas concedidas	Nº de bolsas concedidas	SED/SUBG	429 BolsasA informação referente ao 1º Quadrimestre/2018 foi retificada após atualização dos relatórios de pagamento.	468 bolsas	456 bolsas
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Apoiar a elaboração de Projeto de Credenciamento Provisório (PCP) visando o credenciamento de Programas de Residência Médica.	2 PCP	Nº de PCP apoiados	SED/SUBG	Não Realizado	Não Realizado	1 Programa - Já credenciado (Cirugia Pediátrica no Hosp. Adão Pereira Nunes) 1 Programa - Aguardando parecer de credenciamento da Comissão Nacional de Residência Médica
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
META CUMPRIDA						
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Adequar o processo de Chamamento Público para celebrar Termos de Cooperação Técnica para campos estágios obrigatórios da saúde	1 Chamamento Público	Chamamento Público publicado em DOERJ	SED/SUBG	Aguardando parecer ASJUR - Processo E-08/001/6102/2017	Aguardando parecer ASJUR - Processo E-08/001/6102/2017	Publicada Resolução SES nº 1729 de 06/09/2018. DOERJ de 24/09/2018
Reformular a resolução que regula as Contrapartidas oriundas dos Termos de Cooperação Técnica firmados para campos de estágio obrigatório da saúde	1 Resolução reformulada	Resolução publicada em DOERJ	SED/SUBG	Aguardando parecer ASJUR - Processo E-08/001/6103/2017	Aguardando parecer ASJUR - Processo E-08/001/6103/2017	Aguardando parecer - Em tramitação na SES/RJ - Processo E-08/0001/6103/2017
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar estudo referente à saúde ocupacional e ambiência laboral para a criação de estratégias e mecanismos para auxiliar na prevenção de doenças específicas	1 estudo	Estudo Realizado	SLOG	Realizado estudo referente a saúde ocupacional dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. Aprofundamos esse estudo, abordando a incidência e a prevenção do suicídio nos Policiais Civis.	Realizada continuidade do estudo referente a saúde ocupacional dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. Aprofundamos esse estudo, abordando a incidência e a prevenção do suicídio nos Policiais Civis.	Realizada continuidade do estudo referente a saúde ocupacional dos policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. Aprofundamos esse estudo, abordando a incidência e a prevenção do suicídio nos Policiais Civis.

META						
Implementar auditoria para 100% das licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias						
INDICADOR						
Percentual de auditorias implementadas nas licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Auditar e revisar as licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias	100% das licenças médicas	% de licenças médicas auditadas e revisadas	SLOG	Auditamos e revisamos 80% das licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias. Economia de R$ 25.748.546,64 no 1° quadrimestre de 2018, evitando a concessão de licenças desnecessárias.	Auditamos e revisamos 80% das licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias. Economia de R$ 27.529.789,74 no 2° quadrimestre de 2018, evitando a concessão de licenças desnecessárias.	Auditamos e revisamos 80% das licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias. Economia de R$ 26.544.769,96 no 3° quadrimestre de 2018, evitando a concessão de licenças desnecessárias.
META						
Implementar melhorias em 100% dos termos de readaptação funcional						
INDICADOR						
Percentual de termos de readaptação funcional com melhorias implementadas						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**

Realizar capacitações referentes a cessão de readaptação funcional	12 capacitações	Nº de capacitações realizadas	SLOG	Realizamos 60 (sessenta) capacitações de médicos da SPMSO através dos 20 médicos contratados por meio do processo de reforço orçamentário E-08/002/51/2015. Construimos novo sistema operacional sobre readaptações.	Realizamos 60 (sessenta) capacitações de médicos da SPMSO através dos 20 médicos contratados por meio do processo de reforço orçamentário E-08/002/51/2015. Aperfeiçoamos o novo sistema operacional sobre readaptações e demos início à sua utilização.	Realizamos 60 (sessenta) capacitações de médicos da SPMSO através dos 20 médicos contratados por meio do processo de reforço orçamentário E-08/002/51/2015. Demos início à utilização do novo sistema operacional sobre readaptações e criamos a central de agendamento para readaptações e redução de carga horária.
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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Manter em funcionamento a Mesa de Negociação	3 reuniões	Nº de reuniões realizadas	SRH/SG	1 Reunião, com a presença do governador, em 09/03/2018	1 Reunião	1 Reunião
META						
Reestruturar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários						

INDICADOR						
Plano de Carreiras, Cargos e Salários reestruturado						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Reestruturar o projeto de PCCS	1 projeto	1 projeto restruturado	SRH/SG	Projeto cuncluído. (Publicado DOERJ02/05/2018 atraves da Lei 7.946, de 02/05/2018 que constará no 2º Quadrimestre)	Projeto cuncluído. (Publicado DOERJ02/05/2018 atraves da Lei 7.946, de 02/05/2018).	Projeto cuncluído. (Publicado DOERJ02/05/2018 atraves da Lei 7.946, de 02/05/2018).
META						
Implementar projetos de valorização dos sevidores e/ou desenvolvimento de carreira						
INDICADOR						
Projetos e/ou desenvolvimento de carreira implementados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
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 (Auxilio Alimentação, Vale Transporte, Adicional de Qualificação, entre outros)	1 Grupo de Trabalho	1 Grupo de trabalho mantido	SRH/SG	Atividades do grupo de trabalho mantidas, apesar da severa crise financeira que o estado do Rio enfrenta o que impossibilita a implantação dos benefícios.	Atividades do grupo de trabalho mantidas. Considerando a situação financeira que o estado do Rio de Janeiro enfrenta, impossibilitando a implantação dos benefícios, as atividades do grupo de trabalho foram redirecionadas com vistas à aperfeiçoar as atividades desenvolvidas através da atualização do conhecimento.	Atividades do grupo de trabalho mantidas em consonancia com o redirecionamento adotado no quadrimestre anterior.
META						
Apoiar tecnicamente 100% das regiões nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho						

INDICADOR						
Percentual de Regiões apoiadas tecnicamente nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Realizar encontros técnicos regionais de gestão do trabalho	2 encontros	Nº de encontros realizados	SRH/SG	Devido a severa crise financeira que o Estado do Rio enfrenta,não foi possível realizar os fóruns	Manteve-se a impossibilidade da realização dos encontros.	Manteve-se a impossibilidade da realização dos encontros.
OBJETIVO PES						
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						
Proporção das demandas acolhidas pela Ouvidoria disseminadas às áreas técnicas competentes						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Disseminar 100% das demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes	100% das demandas	% das demandas acolhidas e disseminadas	SJ/OU	100% das demandas disseminadas (total: 1.695 de manifestações)	100% das demandas disseminadas (total: 1.597 de manifestações)	100% das demandas disseminadas (total: 1.408 de manifestações)

Confeccionar e divulgar relatórios quadrimestrais de produção da Ouvidoria	03 relatórios	Nº de relatórios elaborados	SJ/OU	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**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Retomar o projeto de desenvolvimento do Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento, com vistas à sua implementação.	01 sistema	Sistema desenvolvido	ATPS/APL	Por descontinuidade do contrato com empresa de TI, esta atividade não pode ser realizada.	Por descontinuidade do contrato com empresa de TI, esta atividade não pode ser realizada.	Por descontinuidade do contrato com empresa de TI, este projeto não foi desenvolvido.
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 monitorados						
Ações anuais	**Metas anuais**	**Indicador por ação**	**Área respon sável**	**1º QUADRIMESTRE (jan a abril)**	**2º QUADRIMESTRE (maio a agosto)**	**3º QUADRIMESTRE (setembro a dezembro)**
Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação de 100% dos instrumentos de planejamento em saúde junto às áreas técnicas da SES/RJ, com vistas à sua produção e alinhamento com os instrumentos orçamentários estaduais.	04 encontros	Nº de encontros realizados	ATPS/APL	Foram realizasos 02 Encontros : O primeiro com os técnicos da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e o segundo com os técnicos da Superintendência de Regulação.	Foram realizados 04 Encontros: 1 - Com todas as áreas técnicas da SES; 2 - com os técnicos da Sub. de Vigilância em Saúde; 3 - com a Sub. de Atençaõ em Saúde e 4 - com a Assessoria de Planejamento Orçamentário, com fins de organizar o processo de elaboração da PAS 2019 e 2º RDQA 2018	**Realizados 03 encontros:** 1 - Da própria equipe do Planejamento em Saúde para fins de integração das Assessorias envolvidas no trabalho: planejamento em saúde, pacto interfederativo e informação em saúde; 2 - com a ATPO para fins de planejamento do processo de trabalho do 3º RDQA 2018 e RAG 2018 e, por fim, com a SEINSF/NEMS para o planejamento do treinamento da equipe estadual e COSEMS/RJ no novo Sistema DIGISUS que substituirá o SARGSUS e o SISPACTO.
Realizar encontros com o CES/RJ visando a qualificação do processo de avaliação dos instrumentos de planejamento em saúde.	10 encontros	Nº de encontros realizados	APL	Foram realizasos 02 Encontros com o CES, objetivando esclarecimentos quanto aos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2017 e Relatório Anual de Gestão 2017.	Foram realizados 3 encontros com o CES/RJ. Dois destes eventos tiveram foco na elaboração da PAS 2019. O outro foi a apresentação da PAS 2019 do CES/RJ na Reunião Ordinária do próprio.	**Realizados 05 encontros** com o CES/RJ para fins de subsidiá-los na avaliação de instrumentos anteriores à 2017, RAG 2017, e 2º RDQA 2018.

VI - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e constitui-se como o único instrumento de saúde que deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa Estadual - ALERJ, no caso da SES/RJ.

Por fim, importa reforçar que a crise econômico-financeira do estado se manteve para o quadrimestre analisado, comprometendo o desempenho da SES/RJ na manutenção do seu trabalho de apoio, supervisão e condução das políticas públicas de saúde com os 92 municípios. O investimento no diálogo com o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ), a parceria de trabalho com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ) e com a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro (SEINSF/NEMS) têm trazido qualificação ao processo de gestão do setor Saúde no âmbito do ERJ.