

## **Anexo I - Análise do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) frente ao Relatório Anual de Gestão (RAG) 2020**

Do total de 131 metas, divididas em quatro objetivos, sob única diretriz, 71 foram cumpridas (54,2%), 36 não foram cumpridas (27,5%) e 24 (18,3%) não foram avaliadas por ainda não terem tido início. Quanto aos indicadores, 7 dos 23 indicadores da Pactuação Interfederativa foram atingidos (30,4%) e somente 1 dos 4 indicadores estaduais (25%). Muitas metas somente iniciarão em 2022, o que pode comprometer o seu atingimento.

Além disso, verificamos que muitas ações previstas na respectiva PAS não foram citadas no presente Relatório, comprometendo o instrumento.

Verificamos o recorrente uso de terminologias em inglês, ao longo de todo o Relatório, prejudicando o entendimento. Solicitamos substituição por termos em língua portuguesa.

Seguem apontamentos referentes a cada capítulo do Relatório:

### **1) IDENTIFICAÇÃO**

- Pg 10 – 1.7 Controle Social

Solicita-se correção do número de conselheiros por segmento, em governo são 11.

- Pg 10 – 1.8 Casa Legislativa

De acordo com o Manual de Planejamento do SUS, o RDQA deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Conforme informado no RAG, os RDQAs foram apresentados nas datas de 08/07/20, 07/08/20, 24/03/21, descumprindo o estabelecido.

### **2) INTRODUÇÃO**

- Pg 12 – Decreto Estadual 55718/2021

Conforme o texto do RAG, o Decreto citado data de 2020, corrigir data.

### **3) DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE**

- Pg 13 – 3.1 População estimada por sexo e faixa etária

No segundo parágrafo, o texto expõe que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos, com a inversão para a maioria feminina a partir dos 30 a 39 anos de idade, entretanto não há aprofundamento ou explicação de possíveis motivos para tais fatos. Sugerimos inserção para melhor compreensão.

- Pg 17 – 3.3 Principais causas de internação

Nos dados apresentados na Tabela 3, percebeu-se a diminuição significativa em uma série de causas de internação, entretanto nos preocupa a real causa de tal diminuição, se em função de serem

questões eletivas ou o medo/dificuldade de acesso e também de diagnóstico em função do comprometimento dos serviços devido à pandemia, o que põe em risco a saúde como um todo. Isso fica claro, por exemplo, no que tange aos transtornos mentais e comportamentais, que diminuíram 26%. Questiona-se como pode haver uma diminuição tão brusca se não consiste em algo eletivo, de modo geral. Da mesma forma, Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, diminuíram 19%, demonstrando uma possível falta de busca em questões importantes que repercutirão na saúde da população, deixando de ser diagnosticados e tratados previamente. Solicitamos esclarecimentos e aprofundamento crítico frente aos dados apresentados, bem como a apresentação das ações da SES para mitigação das problemáticas resultantes.

No último parágrafo da pg 17, é relatado que a rede estadual de alta complexidade cardiovascular possui 19 serviços habilitados, entretanto que houve alteração temporária de algumas referências pactuadas a fim de manter a integralidade da assistência. Alteração de quantos dos 19 serviços, quais e no que?

- Pg 18 – 3.3 Principais causas de internação

Ao falar sobre as internações do Capítulo II neoplasias (tumores), somente há a exposição de que diminuíram em 17% em relação ao ano anterior, carecendo da reflexão do porquê disso, fazendo, inclusive, conexão com outras diminuições, como exames, e abordando o impacto futuro no sistema de saúde e na população. Destaca-se que o Plano Estadual de Oncologia ainda não foi apresentado ao controle social.

#### 4) DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

- Pg 23 - 4.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Conforme apresentado, “os dados de Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, fornecidos pelo sistema DigiSUS, possuem informações incorretas e, por isso, devem ser desconsiderados”. Solicitamos esclarecimentos do porquê estão incorretos e em que aspecto.

- Pg 29 – 4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

O Relatório Anual de Gestão inicia com a apresentação de dados de Produção, de acordo com os elencos de medicamentos disponibilizados pelo SUS, tais sejam:

- **Componente especializado** (medicamentos de alto custo, com fornecimento previsto em Protocolos Clínicos para tratamento de doenças específicas, definidos pelo MS:

**Grupo 1 A** – Compra centralizada pelo Ministério da Saúde, financiamento federal

**Grupo 1 B** – Compra descentralizada para as SES, com ressarcimento do MS após dispensação e emissão de APAC's (Autorização para procedimento de alta complexidade) dentro de um limite estabelecido pelo MS.

**Grupo 2** – Aquisição e financiamento das SES.

- **Componente estratégico:** Adquiridos e distribuídos aos estados pelo MS, para atender agravos considerados prioritários, como tuberculose, HIV/Aids, coagulopatias, etc.

- **Componente Básico:** financiamento do MS, das SES e das SMS, para elenco de medicamentos voltados à Atenção Primária – APS. O MS e a SES/RS repassam recursos para a aquisição, descentralizada aos municípios.

- **Programa de Medicamentos Especiais da SES:** elenco de medicamentos e terapias nutricionais para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. O financiamento e a aquisição deste Programa são de responsabilidade exclusiva da SES/RS, de acordo com Portaria SES/RS Nº 670/2010.

Sobre o **Componente Básico** O RAG 2020 informa que foram repassados aos municípios, para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, o valor de **R\$ 32.079.087,14, correspondendo a 80% do valor que deveria ser repassado no ano de 2020, mais resíduos de anos anteriores.** Alega que não há um sistema disponível para acompanhamento e monitoramento da execução deste recurso e não delinea ações para corrigir esta realidade, citando que o MS está encaminhando a resolução do problema. Não está claro no texto se os 20% que faltaram no valor devido em 2020 são atribuídos a irregularidades de municípios no CADIN ou indisponibilidade de caixa.

Quanto ao **Componente Especializado**, o **Quadro 6** descreve um aumento do número de unidades farmacêuticas dispensadas no estado do RS, passando de 46.550.770 em 2019 para 49.648.347 em 2020. Este dado, isolado, não revela a dimensão do acesso a medicamentos do Componente Especializado no RS.

O Relatório passa a apresentar os gastos totais da SES/RS com medicamentos, no ano de 2020, conforme segue:

Componente especializado Grupo 1-B (SES compra, MS paga) .....	R\$ 15.276.325,63
Componente Especializado- .....	R\$ 44.223.637,35
Especiais da SES.....	R\$ 86.584.840,34
Gastos com medicamentos para a covid-19 .....	R\$ 51.784.245,32
TOTAL DEMANDA ADMINISTRATIVA.....	R\$ 197.869.048,64
GASTOS COM DEMANDAS JUDICIAIS .....	R\$ 681.603.801,59
TOTAL DE GASTOS COM MEDICAMENTOS (Admin e judiciais) .....	R\$ 879.472.850,23

Solicitamos esclarecimentos quanto a este parágrafo, nas páginas 31 e 32:

- O relatório refere que **R\$ 44.223.637,35** de recursos da SES foram gastos com aquisição de medicamentos do Componente Especializado. Perguntamos: esse recurso foi utilizado para aquisição apenas do Grupo 2 ou inclui também o grupo 1-B??

- O valor ressarcido ao Estado, pela União, informado no Quadro 7 foi de **18.737.009,67**, mas na **Figura 1** é apresentado o valor de **15.276.325,63**. Perguntamos: o recurso não foi executado na totalidade? Essa diferença pode ser executada em 2021?

- Do total de recursos destinados a aquisições de medicamentos no Estado, as demandas judiciais representaram 77,5% do total. Três vezes maior do que o recurso gasto com as aquisições da demanda

administrativa. Destes, cerca de 30% foram de medicamentos do elenco que a SES deveria fornecer regularmente. Quais as ações da SES em 2020 para minimizar esses gastos?

- O relatório refere que foram gastos **R\$ 51.784.245,32** com medicamentos administrativos para enfrentamento da pandemia. Perguntamos: quais medicamentos? Este valor representa mais de 25% do total de recursos gastos com medicamentos, adquiridos por via administrativa. Quais os instrumentos que convalidam este gasto? O dado é citado sem nenhuma explicação adicional. Solicitamos que as informações sobre esses medicamentos sejam incluídas no RAG 2020.

O relatório passa a detalhar o número de tratamentos e usuários, sem informar a quantidade total de usuários cadastrados no sistema, somando-se os elencos do Componente especializado (Grupo 1-A, 1-B e Grupo 2) e usuários do programa de medicamentos especiais da SES.

Soma-se ao exposto que, apesar dos altos valores relativos a medicamentos, houve problemas com a dispensação de alguns itens, não somente os oriundos do governo federal.

- Pg 34 e 35 – 4.5 Produção de Assistência Farmacêutica - Figura 3

Ao falar da Figura 3, no último parágrafo, o texto diz que “Conforme dados registrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), fornecidos pelo Ministério da Saúde, o maior número de atendimento de usuários com tratamento para HIV/Aids e aqueles que necessitaram de profilaxia, registrado em 2020, foi de 44.522 usuários, em janeiro.” Entretanto, ao olharmos a figura, o pico foi em março, solicitamos correção. No mesmo parágrafo estão discriminadas informações sobre o total de usuários atendidos no ano de 2020, destacando que os “atendimentos mensais não devem ser somados, pois o tratamento é de uso contínuo, justificando as variações mensais”. Na página 35 é apresentada a Figura 3, que demonstra uma grande diminuição no número de usuários com HIV/Aids que necessitaram de profilaxia, atendidos através do Siclom, de 44.522 pacientes em janeiro para 36.266 em dezembro. O dado da Figura 3 não é comentado. Qual a explicação para a diminuição do número de pacientes? O que justifica a queda apresentada?

- Pg 37 e 38 - 4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

A primeira tabela apresentada não deixa claro o intervalo de data a que se refere, se somente 2020 ou se compreende um período maior, visto que ao compararmos suas informações com a tabela seguinte, de 2016 a 2019, há um aumento significativo na produção anual, o que não é explicado no texto.

O texto é confuso, não explicitando a atual forma de registro da Vigilância em Saúde, expondo questões focadas na Vigilância Sanitária, através da implantação do SIVISA/RS, ao invés de contemplar a Vigilância como um todo.

## **5) REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS**

- Pg 44 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Novamente o texto expõe que “os dados da Rede Física fornecidos pelo Sistema DigiSUS estão inconsistentes e, por isso, devem ser desconsiderados”, entretanto sem explicação, solicitamos esclarecimentos.

- Pg 47 - 5.3 Consórcios em saúde

Há apenas a apresentação dos consórcios que receberam recursos estaduais em 2020. E os demais? Que áreas abrangem, qual o percentual, qual a importância? Solicitamos mais dados, texto extremamente vago.

## **6) PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS**

- Pg 49 - Tabela Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

A tabela da página 49 e as seguintes trazem o trabalhador informal, solicitamos esclarecimentos sobre quem seria tal profissional. Os dados apresentados demonstram a fragilização dos vínculos de trabalho, com o aumento de formas de contratação temporária e vínculos indiretos, ao invés de um investimento em servidores estatutários estáveis, o que repercute por sua vez na qualidade da saúde do estado.

- Pg 50 – Análises e Considerações

Ressalta-se que, diferente do exposto no último parágrafo da página 50, não há um Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, visto que um plano de carreira deve permitir a ascensão funcional. Deste modo, o existente na SES somente pode ser visto como um Plano de Cargos e Salários, motivo pelo qual o controle social esforçou-se para que houvesse uma meta de elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) no PES 2020-2023, bem como, realização de concurso público.

- Pg 51 – Análises e Considerações – Quadro 15

No Quadro 15 - Distribuição dos trabalhadores, por tipo de vínculo, SES/RS, 2020, é necessário incluir a informação referente aos voluntários vinculados à SES, os quais são citados em diversos momentos ao longo do texto. Ainda, solicita-se que seja discriminado o quantitativo de voluntários por setor.

No penúltimo parágrafo da pg 51, é colocado que aumentaram os terceirizados e prestadores como uma “forma compensatória”. Questiona-se por que tal compensação não ocorreu através de novos concursados.

- Pg 52 – Análises e Considerações - Residência Integrada em Saúde da ESP

Em relação à residência, relembramos a manifestação já realizada pelo controle social referente à diminuição de vagas no Programa de Atenção Básica por meio da recomendação CES nº12/2020, a qual recomendou a garantia de decisão conjunta entre gestores, trabalhadores, residentes, preceptores e tutores no que tange ao Programa de Residência Integrada em Saúde.

- Pg 54 – Análises e Considerações

Conforme ressaltado no último parágrafo da página 54, urge a realização de concurso público. Questiona-se como tem sido feito o levantamento quali e quantitativo junto às diferentes áreas da

SES dos profissionais necessários para o efetivo desempenho das atribuições da Secretaria. Há um Grupo de Trabalho focado nessa questão? Quem são os componentes? O controle social fará parte desse Grupo?

Já em relação ao Quadro 20 - Quantitativo de licenças de servidores, por tipo, SES/RS, 2019-2020, percebe-se uma diminuição grave nas licenças para qualificação profissional, a que a SES atribui tal fato? Solicitamos esclarecimentos. Ainda, que ações a SES desempenha para estimular que os servidores se aperfeiçoem profissionalmente? O questionamento é em função de que cada vez mais há o fortalecimento de uma visão punitiva ao servidor que busca qualificação profissional, por meio de pós-graduação, de modo que o mesmo deve compensar as horas investidas em qualificação, o que resulta na desmotivação ao aperfeiçoamento e, conseqüente, impacto negativo ao trabalho.

- Pg 55 – Análise e considerações

No primeiro parágrafo, são apresentados os dados referentes a licenças. Solicitamos esclarecimentos em função de que em outros espaços institucionais a informação contrasta com a apresentada no RAG 2020. Principalmente em função da pandemia e da informação divulgada em outros espaços, esperava-se encontrar um aumento das licenças LFC, LTS, AFM.

Em relação ao sexo, terceiro parágrafo, percebemos que a análise se limitou a diferenciação entre sexo dos servidores. Solicita-se que seja feita uma atualização dos sistemas de cadastro, seguindo os critérios da política de equidades, de modo que possa haver uma identificação, ao menos, de gênero.

No último parágrafo é tratada a importância de estratégias focadas no repasse de informações e de conhecimento, em função de vacâncias de cargos, a fim de que o patrimônio intelectual da SES/RS não se perca. Tal preocupação é apontada noutros momentos deste documento e noutros documentos, entretanto se questiona que estratégias foram efetivamente desenvolvidas visando solucionar esse problema.

- Pg 56 – Análise e considerações

De acordo com o texto do primeiro parágrafo, 58,8% dos servidores têm escolaridade de nível superior e pós-graduação. O texto está mal escrito, pois leva à compreensão de que todos os servidores com nível superior possuem pós-graduação, solicitamos correção.

## **7) PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)**

- Apontamentos gerais - DOMI

A metodologia de cálculo utilizada, conforme já apontada anteriormente em análise de outros instrumentos pelo CES, está inadequada. Exemplo: na meta 16, D1 O1.1, o patamar inicial é 430 e o final é 488, nos 4 anos (meta PES), o 100 % seria o aumento de 58 dispositivos. Visto que o aumento de dispositivos foi 0, atingiu-se 0% da meta. Solicitamos, novamente, correção da metodologia de cálculo, já bastante debatida no RAG 2019.

Muitas metas não puderam ser analisadas pois iniciarão suas ações em 2021. Nesses casos, é extremamente importante a clareza e agilidade das ações específicas para sua implementação, visto que 2022, último ano de gestão, também é ano eleitoral e algumas ações ficam impossibilitadas de serem desenvolvidas a partir de junho de 2022.

Há incorreções na forma de escrita das casas decimais, solicitamos revisão/correção nas colunas Meta 2020 e Resultado Anual da Tabela DOMI (pg 57-63). Ex.: Meta nº 7, Objetivo 1, está informado o valor de 349.9, ao invés de 349,9.

Ainda, há incompatibilidade entre a unidade de medida exposta e o valor apresentado, solicita-se revisão e correção. Ex.: Meta nº 6, Objetivo 2, A meta consiste na realização de 36 cursos sob a unidade número, enquanto o resultado é apresentado em percentil 11,11%.

Solicitamos que nos próximos relatórios sejam incluídas as ações previstas na PAS correspondente, de modo a facilitar a compreensão e a avaliação, além de permitir o cumprimento do exposto na Portaria 750/2019, quanto à facilitação das políticas de acompanhamento de saúde e transparência. Sugerimos que seja seguido o exemplo do exposto em D1 O1.2 Meta 1, havendo a inserção das ações contidas na PAS, facilitando a compreensão e visualização do panorama do que foi realizado pela SES/RS pelo controle social e população em geral.

- **Pg 57 - Diretriz**

A diretriz apresentada difere da aprovada e constante no PES 2020-23 (pg. 264), solicita-se correção. “Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando a promoção da saúde e a prevenção dos riscos a doenças.”

Abaixo, seguem apontamentos específicos em relação a algumas metas.

- **D1 O1.1 Meta 1 - Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no estado de 10,01 para 9,6.**

Ao comparar as ações previstas na PAS 2020 com o constante no RAG 2020, percebe-se que faltou 1 Boletim da Mortalidade Infantil, visto que estava prevista a elaboração de dois.

- **D1 O1.1 Meta 2 - Reduzir o número de óbitos maternos no estado de 54 para 42.**

A PAS 2020 previa ações de orientação e manutenção do pré-natal através da nota técnica 1/2020 e a elaboração da nota técnica 2/2020, as quais sequer são citadas no texto apresentado. Ainda, havia previsão de produção de 2 boletins com análise situacional dos óbitos maternos e infantis abrangendo região, comorbidade e processo de trabalho na assistência. O RAG fala da produção de 1, esse contemplou os aspectos citados? Ainda, permanece a dúvida se os óbitos estão sendo analisados individualmente, ação prevista na PAS 2020, cujo cumprimento não foi esclarecido no texto apresentado.

- **D1 O1.1 Meta 3 - Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.**

Não há clareza quanto ao atingimento das ações previstas na PAS 2020: Monitorar as sete regiões prioritárias e identificar e analisar 100% das inconsistências na base de dados do SINAN. Sequer há citação ao SINAN no texto apresentado na página 64.

De acordo com os resultados apresentados, a meta de redução da sífilis congênita em menores de 1 ano foi atingida. Entretanto, foi feita uma análise sobre a possibilidade de problemas para identificação de casos em função da pandemia?

- **D1 O1.1 Meta 4 - Reduzir o número de casos de Aids em menores de 5 anos de 13 para 7.**

A ação prevista na PAS 2020 de monitorar a implementação de testagem rápida para HIV e exame para sífilis em 100% das gestantes/parturientes, pai/parceiro, bem como em todas as internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento ainda está muito inicial no que diz respeito aos parceiros, sendo extremamente importante a previsão de ações focadas neste universo nas próximas programações, além da manutenção das ações previstas para as gestantes/parturientes.

Conforme o RAG, a meta foi atingida. Avalia-se que a testagem realizada foi suficiente para identificar os casos?

- **D1 O1.1 Meta 6 - Implantar ambulatorios de vinculação e retenção voltados a pessoas vivendo com HIV/Aids em serviços de assistência a essa população no estado.**

Que parceria foi estabelecida entre Estado, Aids Health Foundation (AHF) e UNISINOS? O fato desses ambulatorios serem fruto de uma pesquisa financiada por uma organização não governamental estadunidense (Aids Healthcare Foundation) e gerenciados pela UNISINOS, inviabiliza sua constituição como meta da SES, conforme já apontado na Resolução nº12/2020, ainda sem resposta. Ainda, no texto apresentado na meta, é citado um projeto. Que projeto é esse? Solicitamos sua apresentação, visto que não é exposto em nenhum momento ao longo do RAG. Ainda, não resta claro o atingimento da ação proposta na PAS 2020, de mapear o cuidado dos pacientes vivendo com HIV/Aids cadastrados em 4 serviços de saúde, solicitamos informações. Esses serviços estão funcionando efetivamente?

- **D1 O1.1 Meta 7 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 2% ao ano.**

O alcance da meta chama a atenção, uma vez que as comorbidades em questão estão relacionadas ao agravamento da Covid-19. Foi avaliada uma interferência nesse sentido nos resultados obtidos?

- **D1 O1.1 Meta 8 - Reduzir a taxa de prevalência de excesso de peso na população adulta de 72,15% para 67,50%.**

Não há citação às ações propostas na PAS 2020. Além disso, gostaríamos de destacar que uma política para a redução de excesso de peso é uma política intersetorial e deve abranger também aspectos tributários, controle publicitário, educação, entre outros. Conforme exposto na 8ª Conferência Estadual de Saúde, de 2019, é importante que haja a proibição da produção e comercialização de transgênicos e gorduras trans até que existam pesquisas confiáveis de impacto à saúde e ao ambiente, controladas e fiscalizadas pelo poder público e controle social, que atestem a inocuidade dos mesmos. Ainda, é necessário implantar uma legislação mais rigorosa para evitar propaganda que incentive o consumo de produtos que prejudiquem a saúde, bem como, implementar maior taxação desses produtos. Nesse sentido, exigir também a redução de açúcar e sódio na alimentação, conforme previsto no Plano de Ações Estratégicas (2011/2022) para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Assegurar que ocorra conscientização do consumo consciente, rotulagem correta, garantindo que os consumidores tenham informações adequadas sobre os alimentos que consumirão através de políticas públicas e utilizando as orientações do Guia Alimentar para a população brasileira.



- **D1 O1.1 Meta 9 - Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 946.909 para 1.150.972.**

Não há citação ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.1 Meta 10 - Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família de 74,53% para 76%.**

Não há citação ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.1 Meta 11 - Ampliar o número de serviços de referência Ambulatórios de Gestante de Alto Risco (AGAR) de 12 para 20.**

Solicitamos esclarecimento se o AGAR citado na PAS 2020 está contemplado nos 2 processos em andamento de que o texto do RAG trata. Ainda, solicitamos que ao citar tais estabelecimentos de saúde sejam incluídas suas localizações.

- **D1 O1.1 Meta 12 - Manter 13 Ambulatórios de Seguimento de Egressos de UTI Neonatal.**

Solicitamos que seja inserida informação quanto à manutenção do recurso de incentivo para custeio de consultas interdisciplinares e acompanhamento mensal de crianças egressas de UTI Neonatal.

- **D1 O1.1 Meta 15 - Implantar 7 Centros de Referência macrorregionais em Transtorno do Espectro Autista (TEA).**

A meta não foi atingida. Em que contexto se encontra esta meta? No âmbito da RAPS ou da atenção à pessoa com deficiência?

- **D1 O1.1 Meta 16 - Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica de 430 para 488.**

Meta não foi atingida. Questionamos o cálculo percentual da meta atingida, uma vez que não houve nenhum novo dispositivo criado.

- **D1 O1.1 Meta 17 - Ampliar o número de dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Especializada de 235 para 289.**

Solicitamos que sejam inseridas mais informações sobre os novos dispositivos da RAPS criados, sua localização, distribuição nas macrorregiões, se são em parceria público-privada e com qual financiamento, de forma que se possa ter uma compreensão da possibilidade de acesso por parte da população.

- **D1 O1.1 Meta 18 - Manter os 2.034 leitos de saúde mental integral.**

Considerando o aumento de leitos, solicitamos informações sobre onde foram criados e se há perspectiva de reversão da situação dos leitos de saúde mental integral atualmente direcionados para internação por COVID-19.

- **D1 O1.1 Meta 19 - Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos próprios do Estado de 32 para 38.**

Exigimos correção da informação de que a meta 47 foi uma solicitação do CES, visto que se trata de uma inverdade. A solicitação do CES, claramente exposta na Resolução CES/RS nº 12/2020, foi: “No âmbito da Saúde Mental, inserir metas específicas por dispositivo, acrescentar meta de desinstitucionalização em SRTs [...]”. Ainda, carecem informações no texto apresentado no RAG 2020 acerca das ações previstas na PAS 2020. Meta não foi atingida. Soma-se ao exposto a visível contradição entre a meta 17 do mesmo objetivo, que afirma a criação de 4 novos SRTs, e a presente meta, que afirma que nenhum SRT foi criado. Solicitamos, assim, esclarecimentos se esses SRTs foram criados no Estado, a quantidade e localização, bem como se esses SRTs estão sob parceria público-privada.

- **D1 O1.1 Meta 20 - Implantar 7 Unidades Especializadas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em hospitais gerais.**

De acordo com o texto apresentado, o ocorrido em 2020 foi a pactuação em CIB das Unidades Especializadas e início da implantação. Entretanto, as duas Unidades em questão ainda não estão efetivamente implantadas, nem habilitadas. A ação prevista na PAS consistia em habilitá-las, de modo que a meta não pode ser dada como atingida. Solicitamos correção.

- **D1 O1.1 Meta 21 - Reduzir as vagas em Comunidades Terapêuticas de 922 para 850.**

Analisando o conjunto do RAG e suas metas, faz-se necessário ampliar o monitoramento e a avaliação em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde para a implementação de uma rede robusta, devidamente financiada, em consonância com o SUS e com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

- **D1 O1.1 Meta 22 - Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no estado do RS.**

Carecem informações relativas a muitas das ações previstas na PAS 2020: realizar monitoramento de comunicações e notificações de Hepatite C oriundas de bancos de sangue no SINAN para construção de análise situacional, realizar reunião técnica com os Coordenadores Regionais para a apresentação de análise situacional e proposta de fluxo relacionado às notificações de Hepatites Virais oriundas dos Hemocentros, e propor e pactuar junto às regionais e municípios, fluxos para diagnóstico e tratamento dos pacientes diagnosticados com Hepatite C em clínicas de diálise. Houve reuniões com CRS e municípios? As ações descritas acima foram realizadas? Solicitamos informações.

- **D1 O1.1 Meta 24 - Ampliar a cobertura vacinal de Tríplice Viral, dose única, em crianças de 1 ano de idade, de 89% para 95%.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.1 Meta 25 - Ampliar a cobertura vacinal da Campanha Nacional contra Influenza de 87% para 90%.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020. Ainda, solicitamos maiores informações sobre o exposto em relação a não homogeneidade da campanha da vacinação da influenza. Como foi obtido o percentual de 93,54%? Qual o percentual por grupo vacinado?

- **D1 O1.1 Meta 26 - Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 90%.**

Solicitamos informações sobre o motivo do banco de dados ser fechado somente em 30 de abril. A estrutura e equipes que realizam esse acompanhamento são suficientes para o adequado tratamento/acompanhamento? Qual a taxa de abandono ao tratamento?

- **D1 O1.1 Meta 27 - Ampliar a conformidade das imagens mamográficas de acordo com o simulador de mama padrão nos equipamentos de mamografia do Estado de 75% para 95%.**

O texto cita a inclusão de novos serviços, quais foram esses?

- **D1 O1.1 Meta 28 - Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%.**

Solicitamos informações quanto a realização das ações 3, 4 e 5 previstas na PAS 2020. Qual a metodologia de cálculo para a obtenção do percentual apresentado da população que utiliza água com desinfecção? Pois, na meta 14 do objetivo 3, as inspeções em SAA e SAC não chegaram nem a 50% da meta para 2020 e diminuíram consideravelmente em relação ao realizado em 2019. Com base em que se chegou em 91,2%?

- **D1 O1.1 Meta 29 - Reduzir o percentual de municípios com risco médio e alto de transmissão de doenças pelo *Aedes aegypti* de 32% para 26%.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.1 Meta 30 - Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Saúde Pública (LR) com diagnósticos de Dengue, Leptospirose e Tuberculose descentralizados para 6.**

No texto é descrito “Nestes locais foram implantadas 6 (seis) Centrais Regionais de Triagem de Amostras”. Qual a localização desses Centros? Tendo em vista que a meta é ampliar, carece a informação sobre o que já existia. Já estão definidos os 6 laboratórios regionais que assumirão a tarefa prevista na meta, como ficaram os outros diagnósticos? As Centrais realizaram as triagens necessárias para a Covid-19?

- **D1 O1.1 Meta 31 - Ampliar o percentual de hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto classificados como alta adesão às práticas de segurança do paciente de 26% para 70%.**

Solicitamos revisão e correção do texto – “Contudo, este quantitativo cresceu: foram 41 participantes no ano de 2019 e 48 no ano de 2018.” Pelos dados apresentados, na verdade, houve um decréscimo. Ainda qual o quantitativo de 2020? Já que as informações só referem 2018 e 2019.

- **D1 O1.1 Meta 32 - Ampliar o atendimento pré-hospitalar de urgência de 91% para 100% do estado.**

Em que resultou a rediscussão da regionalização do SAMU? Além disso, inserir informações sobre o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências.

- **D1 O1.1 Meta 33 - Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos de 689 para 752.**

Solicitamos, para melhor compreensão do exposto no texto, um comparativo dos dados de transplante mês a mês em 2020 e 2019. Ainda, solicitamos os dados da fila de espera para cada tipo de transplante.

- **D1 O1.1 Meta 34 - Ampliar o percentual de cobertura hemoterápica da Rede SUS de 72% para 80%.**

Solicitamos esclarecimentos quanto aos números apresentados relativos ao atingimento da meta. Com base em que se chegou ao percentual apresentado de 72%? Foi realizada apuração? Não há apresentação desses dados na análise situacional, nem na descrição do atingimento desta meta, solicitamos inserção da informação.

- **D1 O1.1 Meta 35 - Ampliar o quantitativo dos serviços habilitados para o atendimento das pessoas com deficiência de 89 para 97.**

Solicitamos que seja inserida informação quanto à ação prevista na PAS 2020 de demandar e acompanhar ações junto ao Ministério da Saúde visando a ampliação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

- **D1 O1.1 Meta 36 - Ampliar o percentual de solicitações digitais de tratamentos administrativos de medicamentos do componente especializado e da lista especial do Estado.**

A Meta segundo a PAS 2020 era a de ampliar em 10% neste ano, iniciando com 12 linhas de cuidado a ampliando para 20 linhas, até dezembro. O relatório informa que o resultado do indicador composto, utilizado para o acompanhamento da meta, em 2020, foi de 9%, ficando abaixo da meta. Embora as linhas de cuidado tenham sido ampliadas, passando de 12 para 20, alcançando a meta de 17% definida para o ano, o percentual de solicitações digitais ficou abaixo do esperado. Apenas 1% das demandas administrativas foram realizadas de maneira digital, totalizando 241 solicitações digitais em relação às 25.305 solicitações presenciais dos medicamentos disponibilizados pela SES/RS.

Solicitamos esclarecimentos sobre a origem do valor 17%, não compreendemos sua obtenção.

- **D1 O1.1 Meta 37 - Ampliar a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal de 50% para 70%.**

O relatório informa que a meta foi atingida, conforme a taxa de resposta prevista em Lei, de 81,8%. Informa também que se encontram pendentes (encaminhados ou em análise) 676 protocolos, dos quais 590 estão com o prazo de resposta de 30 dias vencido. Não é comentado quais os setores que não conseguem responder no prazo previsto, quais os motivos, nem as medidas para a correção. Ainda, carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020. Solicitamos a inserção das informações citadas.

- **D1 O1.1 Meta 39 - Identificar os três principais agravos relacionados à infecção por COVID-19 haja vista a proposição de ações para o cuidado em saúde.**

De acordo com o texto, “pessoas de cor da pele preta apresentaram a maior letalidade hospitalar”, qual é a letalidade? Inserir informação. Ainda, qual o motivo disso? A que a SES atribui esse dado?

- **D1 O1.1 Meta 41 - Avaliar e monitorar os casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SRAG no sistema SIVEP-Gripe, semanalmente.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020, de modo que não é possível saber como foram obtidos os percentuais apresentados. Solicitamos esclarecimentos.

- **D1 O1.1 Meta 42 - Avaliar as notificações dos casos notificados suspeitos de COVID-19 no sistema de informação e-SUS Notifica ou por meio de Unidades Sentinelas selecionadas.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020, de modo que não é possível saber como foram obtidos os percentuais apresentados. Solicitamos esclarecimentos.

- **D1 O1.1 Meta 46 - Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados através do link 192 para a central estadual de regulação do SAMU, de 286.682 para 300.000 regulações/ano.**

Solicitamos correção do dado apresentado na tabela, visto que ainda não se iniciou sua apuração. Visto que a meta só será executada/respondida a partir de 2021, qual a origem do dado de 286.682 apresentado como resultado para 2020? Tal informação foi apurada pela SES, coincidindo exatamente com o mesmo número de regulações médicas do ano anterior? Caso não tenha sido apurado, solicitamos correção.

- **D1 O1.1 Meta 49 - Reduzir a falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais do estado para 5% do total de tratamentos solicitados e deferidos.**

Esta meta foi inserida por solicitação da Comissão de Assistência Farmacêutica do CES/RS. O RAG informa que a meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2021. Ressaltamos que este monitoramento é feito regularmente pela SES desde o mês de janeiro de 2019, constando inclusive no RAG 2019, onde foi apresentado o percentual de itens em estoque crítico de janeiro a dezembro de 2019. Portanto, solicitamos a apresentação do dado de 2020 ao Controle Social.

- **D1 O1.2 Meta 2 - Realizar 26 ações de educação permanente para a redução da violência, com foco na prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental.**

Muitas das ações expostas aqui já foram contabilizadas noutra meta, a 38 do objetivo 1, solicitamos adequação, justificativa e correção.

- **D1 O1.2 Meta 6 - Realizar 174 cursos de qualificação para trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS.**

Corrigir informação quanto ao resultado anual na tabela apresentada, não está na unidade de medida descrita. O valor correto seria 4.

- **D1 O1.2 Meta 7 - Garantir a manutenção de 100% das bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.2 Meta 10 - Implementar 28 formações macrorregionais de Educação Permanente do Controle Social, em conjunto com a Escola de Saúde Pública.**

Corrigir informação quanto ao resultado anual na tabela apresentada, não está na unidade de medida descrita. O valor correto seria 1.

- **D1 O1.2 Meta 12 - Ofertar qualificações com ênfase na valorização e desenvolvimento do servidor público estadual.**

Uma das ações previstas na PAS consiste em Implantar o Sistema de Desenvolvimento dos Servidores da SES. Conforme o texto do RAG, “foi elaborada a proposta documental e estruturado os vários instrumentos que compõem o sistema”. Entretanto, o exposto difere de uma implantação efetiva. Solicitamos correção da análise.

- **D1 O1.2 Meta 14 - Manter e ampliar de 20% para 40% a carga horária de formação prática do Programa de Residência em Psiquiatria em serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial fortalecendo um processo formativo articulado à linha de cuidado em saúde mental.**

Conforme o próprio texto diz, a meta está prevista para iniciar em 2021. Sendo assim, solicita-se correção da informação fornecida na tabela DOMI, pois o resultado anual de 2020 foi 0% (zero) da meta.

- **D1 O1.3 Meta 01 - Ampliar o número de municípios com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado de 437 para 473.**

As webconferências foram com os municípios prioritários, conforme previsto nas ações do PAS 2020?

- **D1 O1.3 Meta 2 - Implantar o Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) em 8 municípios do estado, dos quais 7 são prioritários para o RS Seguro.**

A meta, assim como outras, não pode ser analisada pois teve início este ano. É importante que a gestão deixe clara quais serão as metas e ações específicas para criação dos CRAI e como está pensando essa implementação. Nossa preocupação é que no último ano de gestão, ano eleitoral algumas ações ficam impossibilitadas de serem desenvolvidas a partir de junho de 2022.

- **D1 O1.3 Meta 4 - Implantar ações do programa de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST e HIV/AIDS em 21 municípios sendo 18 do programa RS Seguro.**

Como está a relação com a comunidade escolar durante a pandemia?

- **D1 O1.3 Meta 10 - Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador nos 497 municípios do estado.**

As informações expostas não deixam claro se as ações previstas na PAS 2020 foram realizadas, solicitamos esclarecimentos. Além disso, conforme já apontado na Resolução CES nº 12/2020, não é possível avaliar se o resultado anual alcançado é positivo, visto que não é citado a quantidade de municípios que já possuíam vigilância em saúde do trabalhador.

- **D1 O1.3 Meta 11 - Ampliar o número de municípios com o Programa de Controle do Tabagismo implantado de 299 para 350.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020. Soma-se ao exposto a necessidade de explicação dos dados, já que de 299 municípios com o Programa implantado em 2019, 63 municípios não informaram em 2020, portanto não poderiam ser computados em 2020. Sendo assim teríamos apenas 236 municípios em atividade. Somando-se os 9 novos municípios que implantaram o Programa citados no texto, teríamos o total de 245 municípios com o programa de controle do tabagismo, e não 330 como exposto.

- **D1 O1.3 Meta 12 - Realizar avaliação anual qualificada do diagnóstico situacional dos 10 municípios do RS que apresentarem maior número de casos absolutos de tuberculose.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.3 Meta 13 - Ampliar o percentual de municípios notificadores para intoxicação por agrotóxicos de 37% para 50%.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020. Além disso, não entendemos como foram computados os 36,41% apresentados como alcançados na meta, solicitamos informações sobre seu embasamento.

- **D1 O1.3 Meta 14 - Ampliar as inspeções sanitárias em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 3.181 para 9.571.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das 6 ações previstas na PAS 2020, limitando-se a esclarecimentos das ações 1 e 2. A que fatores a equipe técnica atribui a significativa queda nas inspeções ocorrida em 2020?

- **D1 O1.3 Meta 15 - Ampliar a utilização do Sistema de Vigilância Sanitária (SIVISA) para os 497 municípios do Estado.**

Não é possível avaliar se o resultado anual obtido é positivo, visto que não é citado a quantidade de municípios que já possuíam o SIVISA, conforme já apontado na Resolução CES nº12/2020.

- **D1 O1.3 Meta 16 - Fomentar a implementação do Projeto do Cuidado Farmacêutico nos municípios do Rio Grande do Sul.**

O relatório informa o atingimento da meta, mas não deixa clara a forma de cálculo nem os critérios utilizados para a definição dos atributos do indicador. Informa que as ações previstas na PAS para o ano de 2020 foram realizadas, com exceção da campanha educacional sobre o uso de canetas de insulina, iniciada em 2020, mas preterida para 2021. Não foram apresentados dados do diagnóstico realizado, nem uma avaliação qualitativa do trabalho realizado junto às CRS's e aos municípios. Solicitamos a inserção dessas informações.

- **D1 O1.3 Meta 18 - Destinar recursos a municípios e entidades da área da saúde via Programa de Cidadania Fiscal - Nota Fiscal Gaúcha**

Não compreendemos como chegou-se ao percentual apresentado, pois as ações estavam previstas somente para 2021 (conforme PAS 2020), solicitamos esclarecimentos. No percentual apresentado, foram levadas em consideração as entidades inscritas no CADIN ou não?

- **D1 O1.4 Meta 01 - Pactuar as referências em média complexidade de 8 especialidades prioritárias (Oftalmologia, Cirurgia Geral (parede abdominal e anexos), Urologia, Gastroenterologia, Vascular, Proctologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia) nas 30 Regiões de Saúde.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.4 Meta 03 - Revisar o Plano Estadual de Oncologia e implementar a Rede de Atenção Oncológica.**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020. Ainda, ressalta-se que, conforme o texto, a SES/RS entrega à sociedade o Plano Estadual de Oncologia, entretanto não foi apresentado para principal instância representativa da sociedade, o controle social.

- **D1 O1.4 Meta 04 - Implantar novo programa de incentivos hospitalares baseado em critérios técnicos e epidemiológicos.**

Qual seria a Portaria e Decreto que o texto cita e a respeito de que cada um versa?

Solicitamos esclarecimentos sobre os critérios técnicos e epidemiológicos definidos para utilização no novo Programa, bem como a apresentação da Planilha elaborada.

- **D1 O1.4 Meta 05 - Manter 100% dos contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS sob gestão estadual**

Carecem informações relativas ao cumprimento das ações previstas na PAS 2020.

- **D1 O1.4 Meta 06 - Implantar 100% do projeto assistencial no Hospital Regional de Santa Maria**

Solicitamos que seja enviado ao CES/RS o projeto assistencial do HRSM na íntegra.



- **D1 O1.4 Meta 10 - Avaliar a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul e definir nova proposta de configuração para o Estado**

De acordo com a PAS 2020, a ação definida para a meta em questão consistiu em realizar estudo sobre a regionalização da saúde no RS. Gostaríamos de informações sobre a situação atual do projeto, está em andamento? Ainda, solicitamos que seja enviado ao controle social o levantamento bibliográfico e documental sobre a regionalização do SUS no Rio Grande do Sul. Além disso, questionamos se há compatibilização entre as regiões de saúde e macrorregiões com as regiões funcionais e COREDES. Sugerimos que os produtos do estudo sejam disponibilizados para acesso, por exemplo no site da SES/RS.

- **D1 O1.4 Meta 12 - Aprovar e implementar a Política Estadual da Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), nas 7 macrorregiões de saúde.**

O texto apresentado trata das metas constantes na PAS 2021, ao invés de 2020, corrigir e fornecer as informações referentes às ações previstas na PAS 2020: realização de estudo técnico dos critérios de implantação da PESPI nas macrorregiões de saúde, realização de cursos de formação de cuidadores de Pessoas Idosas em dois (2) municípios na macrorregional Metropolitana e implantação de Serviço Macrorregional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. A primeira ação prevista (aprovação da PESPI pelo controle social) na PAS 2020 teve sua realização contemplada pelo texto existente no RAG.

- **D1 O1.4 Meta 14 - Criar o observatório do câncer de colo de útero.**

Conforme apresentado, as ações previstas na PAS 2020 foram realizadas, entretanto solicitamos um maior retorno quanto aos resultados obtidos por tais ações, além da informação de sua realização. Por exemplo, quais foram as principais causas da rejeição e insatisfatoriedade das amostras de CP do colo do útero, qual foi a média do Indicador Intervalo de Coleta nos municípios e quais os municípios que precisam de auxílio nesse quesito, quais os municípios definidos como prioritários por desempenho abaixo dos parâmetros estabelecidos/desejados?

- **D1 O1.4 Meta 15 - Ampliar o número de análises de resíduos de agrotóxicos de 225 para 325.**

Solicitamos esclarecimentos do porquê que o LACEN do Estado não realiza as análises necessárias, visto que há insumos e que a análise de resíduos de pesticidas consta entre suas competências (Quadro 11). O texto não informa a realização das ações 2 e 3 previstas na PAS 2020.

Ainda, solicita-se correção do número informado na tabela DOMI em relação ao resultado anual obtido. Está informado na tabela o resultado de 107, entretanto 107 foram as coletas, e algumas foram descartadas, não refletindo o número de análises realizadas. Solicitamos corrigir, informando o número de análises realizadas.

- **D1 O1.4 Meta 16 - Implantar o sistema GERINT nos 182 hospitais sob regulação estadual.**

Carecem informações relativas ao cumprimento da ação prevista na PAS 2020. Em relação aos 100 hospitais que já implantaram, houve algum critério em sua escolha? Por exemplo, todas as regiões já possuem hospitais com GERINT implantado ou foram centrados em determinadas regiões? Todos os hospitais que estão com o sistema implantado estão implementando-o?

- **D1 O1.4 Meta 18 - Publicar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado (REME).**

A partir das informações disponibilizadas, solicitamos que seja incluída, de forma acessível, uma exposição sobre o método elaborado e validado de avaliação dos medicamentos do componente especializado que farão parte da REME, quais os critérios utilizados?

- **D1 O1.4 Meta 19 - Construir, aprovar e publicar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.**

O relatório informa que a meta foi inserida após apreciação do CES/RS e será respondida a partir do ano de 2022. Não entendemos a afirmação. A meta foi inserida pela SES e tem execução prevista para 2022.

- **D1 O1.4 Meta 20 - Qualificar a implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do Rio Grande do Sul**

Solicitamos esclarecimentos sobre os percentuais atribuídos às ações previstas na meta, critérios utilizados para a definição de qualificação, além de questionar a qualificação através da contratação/terceirização, ao invés de investir na capacitação/qualificação da equipe estadual. Destacamos que a data da publicação do edital está incorreta, 29/12/2021. A PAS 2020 previa a publicação de um edital de contratação de consultor e publicação de Nota Técnica. Com estas ações, se pretendia alcançar 80% desta meta. Questionamos a forma de mensuração deste percentual e a falta de delineamento da meta de forma clara, bem como das ações estratégicas para esta política específica, e dos indicadores para o seu monitoramento.

O relatório diz que as ações foram realizadas, e a meta cumprida.

Reafirmamos os questionamentos feitos por ocasião da análise do PES e das PAS: A unidade de medida não está clara. Como mensurar? A que se refere os 80% e 85% propostos para os anos 2020 e 2021? Como foram calculados esses índices?

- **D1 O1.4 Meta 23 - Qualificar o Sistema Estadual de Auditoria do SUS através da reorganização de sua estrutura e da aprovação e implementação da nova lei do processo de Auditoria.**

Quando o projeto de lei será apresentado ao controle social? Solicitamos a apresentação ao plenário do CES.

- **D1 O1.4 Meta 24 - Implementar ações de gestão estratégica de pessoas com vistas a qualificar os processos de trabalho.**

Faltam informações sobre a realização das ações 4 e 5, previstas na PAS 2020, que, caso não tenham sido feitas, implicam em correção do percentual de atingimento apresentado.

- **D1 O1.4 Meta 25 - Implantar núcleo organizacional para monitoramento do gasto público.**

A unidade de medida deve ser revisada (1%?). Além disso, em função de não ter passado por uma revisão, não é possível considerar a ação como efetivamente concluída. Solicitamos revisão.

- **D1 O1.4 Meta 26 - Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde.**

De acordo com o texto do RAG, “a previsão da meta para o ano de 2020 era 1 e o valor de execução foi, aproximadamente, 0,73”. Entretanto, não há qualquer explicação sobre como se chegou ao valor de 0,73 apresentado, que ações das seis constantes na PAS 2020 foram realizadas e quais não foram. Solicitamos a inserção das informações sobre a contabilização e obtenção do percentual apresentado.

Não foram acolhidas no PES as deliberações da 8ª Conferência Estadual de Saúde nem a proposta oriunda da Comissão de Assistência Farmacêutica do CES, com vistas a colaborar com os municípios, de criação de um banco de dados que hospeda os pareceres técnico-científicos elaborados nas defesas relativas às demandas judiciais por medicamentos e a sua disponibilização aos municípios através de plataforma específica.

O RAG diz ainda que: “Algumas ações ficaram pendentes de execução na sua totalidade, tendo em vista a necessidade de ação conjunta entre a Assessoria Jurídica e outros departamentos/áreas técnicas da SES/RS, cujo foco na atualidade se restringe ao combate a pandemia de COVID-19”. Ou seja, não realizaram as reuniões previstas? Qual a avaliação feita pela SES deste trabalho desenvolvido em 2020?

Ressaltamos que o gasto com demandas judiciais, apenas de medicamentos, em 2020 foi de **R\$ 681.603.801,59**, o que se configura incompatível com os resultados apresentados no RAG. Não há descrição de nenhuma ação realizada em 2020. Solicitamos esclarecimentos.

- **D1 O1.4 Meta 27 - Diminuir o percentual de Mortalidade por Causas Básicas inespecíficas ou incompletas (Garbage Codes) do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).**

Faltam informações sobre a realização da ação prevista na PAS 2020.

- **D1 O1.4 Meta 31 - Modernizar a infraestrutura da Escola de Saúde Pública.**

De acordo com o constante no RAG, em 2020 foi realizado um levantamento das necessidades para a melhoria da infraestrutura da Escola e elaborado o projeto de modernização. Sugerimos que, brevemente, sejam inseridas informações no Relatório sobre as necessidades verificadas. Ainda, solicitamos que o levantamento e o projeto citado sejam enviados ao controle social.

- **D1 O1.4 Meta 32 - Aprovar e sancionar lei que altera a composição do Conselho Estadual de Saúde.**

Corrigir a informação exposta no RAG, de que a meta teria execução a partir do ano de 2021. As ações previstas na PAS 2020 são: 1. Debater a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em reuniões internas e com a SES; 2. Debater e aprovar a minuta do Projeto de Lei que altera a composição do CES em plenária; 3. Monitorar a tramitação da minuta do PL do CES no âmbito do poder executivo; 4. Monitorar a tramitação do PL do CES no âmbito do poder legislativo; 5. Monitorar

a publicação da Lei que altera a composição do CES; e 6. Implementar a Lei que altera a composição do CES. As ações 1 e 2 já foram realizadas.

## **8) INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**

Ao tratar dos indicadores, solicitamos que sejam incluídas as informações essenciais para sua compreensão, como a metodologia de cálculo e parâmetros básicos, possibilitando o cumprimento do disposto na Portaria 750/2019, quanto à facilitação das políticas de acompanhamento de saúde e transparência. Tal necessidade fica evidente ao analisarmos, por exemplo, o Indicador de Pactuação Interfederativa nº 4 - 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. Para sua compreensão, é necessário saber a cobertura vacinal preconizada, informação que deve constar junto com sua explicação.

Além disso, conforme já apontado na Resolução CES/RS nº 12/2020, percebe-se uma ausência de diálogo entre metas e indicadores, de modo que há metas sem indicadores de acompanhamento/resultados e indicadores sem metas correspondentes, o que dificulta a análise e os encaminhamentos. Dessa forma, muitas vezes ficamos impossibilitados de visualizar as ações correspondentes a determinado indicador.

- **INDICADOR 4:** 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.

Solicitamos informações sobre a cobertura vacinal preconizada aqui no estado do Rio Grande do Sul e destacamos que tal informação deve constar no texto de modo que seja compreensível o apresentado. De acordo com os resultados da meta 24, do objetivo 1, houve 84,02% de cobertura vacinal da Tríplice Viral em crianças de 1 ano. Conforme as Fichas de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>>, o parâmetro nacional de referência é 75%. Sendo assim, não entendemos como o resultado do indicador foi 0% em 2020.

- **INDICADOR 8:** Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Ao explicar sobre o resultado do indicador, o texto cita a problemática da subnotificação. Tal questão, de forma ampla, é uma constante do âmbito da saúde que provavelmente foi agravada em função da pandemia da Covid-19. O que a SES tem desenvolvido para diagnosticar a escala do problema, bem como remediar a subnotificação?

- **INDICADOR 9:** Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Ressaltamos a importância do papel dos Comitês de Transmissão Vertical de HIV e sífilis e a necessidade de ampliação dos mesmos.

- INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Não entendemos o exposto no texto do RAG, de que “Destaca-se que o indicador é afetado pelo número de análises de cloro residual livre, já que das 55.848 análises previstas foram realizadas 38.316 (69%).” Afinal, realizou-se 69% ou 92,63% das análises? Solicitamos esclarecimentos.

- INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

Solicitamos que os dados que geraram a razão obtida de 0,24 sejam informados no corpo do texto, facilitando a compreensão.

- INDICADOR 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Solicitamos que os dados que geraram a razão obtida de 0,17 sejam informados no corpo do texto, facilitando a compreensão.

- INDICADOR 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

A tendência de queda na proporção de partos normais permanece. Quais novas estratégias estão sendo desenvolvidas para alterar esse padrão?

- INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Questiona-se se foi avaliada a interferência do isolamento social causado pela pandemia no resultado obtido. O atingimento foi resultado unicamente das ações propostas ou também em função de uma diminuição nos encontros sociais (escolas fechadas, festas suspensas etc.)? Solicitamos mais informações.

- INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Que ações estão sendo traçadas para apoiar as Regiões de Saúde com menor cobertura pela AB?

- INDICADOR 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

A que a SES atribui o fato de algumas regiões não terem realizado o mínimo de ações previsto?

- INDICADOR RS1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar

De acordo com o texto apresentado, “na data de 05/02/2021 no RS ainda havia 8% de casos em aberto dos casos novos de TB do ano de 2019”. Os casos constantes nesses 8% são todos de tuberculose meningoencefálica que estão dentro do prazo de encerramento de até 15 meses, ou são casos não encerrados dentro do prazo?

Historicamente o RS não atinge as metas de cura de TB, mesmo sendo elas estabelecidas abaixo da meta da OMS. A pandemia impacta diretamente o acesso às ASPS e também a falta de Assistência Social a populações mais afetadas.

- INDICADOR RS2: Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia coli*, em Soluções Alternativas Coletivas

A meta 28, do objetivo 1, consiste em “Ampliar o percentual da população que utiliza água com desinfecção fornecida por sistema de abastecimento e Soluções Alternativas Coletivas de 89% para 100%” e obteve o atingimento de 91,2%. Não entendemos como foi possível tal alcance, visto o resultado negativo do presente indicador. Ainda, questiona-se que ações, além da notificação do gestor, serão traçadas para reverter o atual panorama. Aguardamos as informações solicitadas.

- INDICADOR RS3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados

Solicitamos maiores informações sobre o resultado obtido. De acordo com o texto apresentado, um fator limitante seria a mobilidade dos profissionais para investigar os óbitos, em função da pandemia. Entretanto, é necessária a investigação in loco em todos os casos? Solicitamos mais informações sobre o processo de investigação. Além disso, que ações estão sendo traçadas para alteração do atual panorama?

Em relação à definição de óbitos por acidentes de trabalho, esses englobariam os casos de óbitos decorrentes de Covid-19 contraídos em função do exercício profissional? Que ações estão sendo desenvolvidas pela SES para que seja preenchida a Comunicação de Acidente de Trabalho? Ainda, nos casos de servidores da SES, tal Comunicação está sendo preenchida? Quantos casos houve em 2020?

- INDICADOR RS4: Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

Como é obtido o resultado apresentado? Solicitamos a apresentação das informações.

Além disso, de acordo com o exposto na página 140, em relação à Vigilância à Saúde do Trabalhador, foi normatizada a notificação de COVID-19 relacionado ao trabalho. Como foi feito o acompanhamento para assegurar o preenchimento adequado da Comunicação de Acidente de Trabalho? Ainda, nos casos de servidores da SES, tal Comunicação está sendo preenchida? Quantos casos houve em 2020?

## **9) EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

As informações fornecidas são insuficientes para possibilitar a acurada verificação conferida ao controle social.

- Pg 111 – Investimento em ASPS

De acordo com o texto, foram investidos 12,14%. Entretanto, conforme demonstrado por este Colegiado, foram contabilizadas ações que divergem do estabelecido na Lei Complementar 141/2012.

Em verdade, foram investidos somente **6,53%** da RCL em ASPS, descumprindo o percentual mínimo legal conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

- Página 111. “9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho”

O RAG apresenta, no capítulo da execução orçamentária, um recurso no valor de R\$ 849.109,00 transferido do MS ao RS, destinado à estruturação e organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no SUS, sem execução orçamentária. Não apresenta nenhuma explicação sobre o recurso e a sua não execução. Solicitamos esclarecimentos.

Não estão claros a que se destinaram os valores executados. Por exemplo, não é possível identificar os recursos próprios da SES/RS para ações de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais e TB. Não tem como identificar os recursos transferidos do MS para as mesmas ações, tanto em investimento como em custeio. Solicitamos esclarecimentos.

Com base no exposto, os valores destinados a ASPS devem ser apresentados por política de saúde, permitindo que o controle social analise qualitativamente e financeiramente a efetivação de cada política e o investimento necessário para tal.

## **10) AUDITORIAS**

- Pg 118 – Quadro 21

De acordo com o texto, a partir da competência 02/2020, foi adotado o modelo de auditoria pós pagamento, qual sua definição?

Qual foi o critério para bloquear o quantitativo de 36.956 AIH's?

- Pg 119 – Quadro 22

Carecem informações sobre os resultados dos processos de auditoria 2020. Quantos estavam irregulares, que encaminhamentos foram tomados, qual o status atual de cada um, quais são reincidentes? Solicitamos tais informações.

- Pg 126 – Quadro 23

Solicitamos que, no quadro apresentado, seja inserida informação sobre o estabelecimento correspondente e município de localização.

- Pg 128 – Quadro 24

O quadro traz a relação de auditorias de fase analítica, entretanto não há informação sobre o que seria uma auditoria analítica. Solicitamos informação. Além disso, questiona-se: todas as Coordenadorias Regionais de Saúde têm auditores?

## 11) ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Pg 133

- Em relação à Política de Saúde Mental, observamos que metas não foram cumpridas, o que caracteriza um não investimento na Política e uma estagnação da RAPS em todo território estadual. Justamente no período em que enfrentamos a pandemia da COVID-19, o que aumentou a demanda de cuidado em saúde mental nos diferentes serviços que compõem a rede. A Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta que um terço da população mundial pode vir a acessar serviços por conta de questões relativas à saúde mental e que essa demanda cresce na medida em que surgem outros fatores de adoecimento psíquico que variam de acordo com o contexto, podemos citar o desemprego e a ausência de políticas de assistência.

- Pg 134

- Divisão das Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

No terceiro parágrafo, discorre-se sobre a Linha de Cuidado para as Pessoas Vivendo com HIV/Aids. Solicitamos mais informações. Como o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Hospital Sanatório Partenon (HSP) e o SAE do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) estão atendendo às PVHA? Há relatos de encaminhamento para a Atenção Primária. Das 4000 consultas da ADS, quantas são de PVHA? Nestes espaços estão os Ambulatórios da AHF (privado e terceirizado). Os serviços dos SAEs estão sendo desativados? Qual a perspectiva de continuidade e fortalecimento desses serviços estaduais de referência para atendimento de PVHA?

- Pg 139

No último parágrafo da página, é citado o envio de testes para as plataformas do Testar/RS, terminologia até o momento não utilizada no RAG. O que seriam as plataformas do Testar/RS? Inserir definição. Ainda, inserir que laboratórios fazem parte da dita plataforma e se são públicos ou privados.

- Pg 141

- Centro de Informação Toxicológica

Conforme o texto apresentado, em 2020 tem-se “78.812 pessoas sensibilizadas em prevenção toxicológica”. Qual a definição de pessoa sensibilizada? Participaram de alguma palestra? Assistiram um vídeo informativo? Solicitamos informação.

- Vigilância Sanitária

De acordo com o RAG, “considera-se muito relevante a atuação da vigilância sanitária estadual na formulação de normas e orientações para definição de padrões e medidas de higiene específicas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, bem como à proteção dos cidadãos e diminuição do contágio”. Surpreende a contradição do fato de que tais medidas não sejam seguidas dentro do ambiente da própria Secretaria, em que foram percebidos problemas relacionados a falta de frequência na higienização dos ambientes, ausência de ventilação adequada, álcool gel fracionado sem informações de origem e qualidade, ausência de local adequado para realização das refeições, ausência de lixeira de material biológico para descarte de máscaras usadas, distribuição de máscaras não lacradas e sem origem e descrição da qualidade, ausência de sabonete nos banheiros para



higienização, não testagem dos servidores, entre outros problemas relacionados ao não cumprimento dos protocolos de segurança.

- Pg 144

- No último parágrafo da página, o texto expõe que “Com os relevantes feitos foi possível que mesmo com a alta da demanda nenhum cidadão ficasse sem leito por falta de vaga no Estado do Rio Grande do Sul.” Um relevante feito não deve ser focado em leitos de UTI e sim em prevenção, em uma política focada na manutenção do distanciamento e na diminuição da transmissão. Como sabemos, nem todas as pessoas conseguiram acessar os serviços hospitalares em tempo hábil, integrando o crescente número de óbitos. Ainda, ressalta-se que, apesar do relevante feito citado, em dezembro de 2020, conforme notícia do próprio site da SES, “a pandemia de Covid-19 atinge seu patamar mais grave no Estado e conduz a rede hospitalar ao seu limite. [...] a capacidade de atendimento dos hospitais, que enfrentam, neste momento, utilização máxima.”

- Pg 148

- Hospital Psiquiátrico São Pedro

É citado que “o Ambulatório de Saúde Mental realizou atendimentos individuais em grupo”. Afinal, foram atendimentos individuais ou em grupo? Sendo em grupo, de que forma tais atendimentos ocorreram? Visto a necessidade de manutenção das medidas de segurança sanitária diante da pandemia.

- Pg 150

- Departamento de Assistência Farmacêutica

O RAG não fez referência à distribuição de cloroquina e hidroxicloroquina no ano de 2020, apesar do RS ter sido o estado com maior distribuição e consumo no país. Solicitamos a inclusão das informações a este respeito, incluindo a listagem dos municípios que receberam este medicamento enviados através da SES.

- Assessoria de Comunicação Social

Ao destacar o fator transparência, gostaríamos de relembrar o constante pedido de informação por parte do controle social à SES, em inúmeros aspectos relacionados à pandemia, sem retorno.

- Pg 151

- Departamento de Auditoria do SUS

O RAG expõe que “O Sistema Estadual de Auditoria do SUS iniciou a realização de auditoria no serviço de *home care*.” Primeiramente, solicitamos alteração terminológica para o correspondente em língua portuguesa, possibilitando a compreensão por toda a população. Ainda, no que tange ao serviço propriamente dito, o que este abrange?

Quanto à auditoria relacionada ao acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), qual o encaminhamento final?

- Pg 152

-Departamento Administrativo

Ao falar do DA, cita-se que é responsável pela distribuição dos Equipamentos de Proteção Individual (máscaras, luvas, avental, sapatilha, touca, óculos de proteção, frascos de álcool, cloreto de sódio, tubo centrífuga e face shield) tanto internamente para os trabalhadores da SES/RS, quanto para as diferentes instituições e municípios do Estado. Solicitamos informações sobre os EPIS, visto que as vistorias realizadas à SES demonstraram a falta de qualidade dos EPIS, falta de local adequado para destinação dos EPIS utilizados, más condições das instalações, não higienização dos ambientes e não adoção de todos os protocolos de saúde regulamentados pelo próprio Governo do Estado. Os EPIS fornecidos pela SES não são lacrados, não há especificação do tipo de máscaras, nem comprovação de qualquer tipo de treinamento/capacitação dos responsáveis pela entrega/separação. Da mesma forma, houve falta de fornecimento de álcool e esclarecimento quanto ao fracionamento. Também solicita-se informações sobre as ações orientativas para garantir que as medidas sanitárias sejam cumpridas por servidores e funcionários terceirizados.

- Pg 153

- Departamento Administrativo

Ao citar os afastamentos relacionados ao COVID-19 dos trabalhadores da SES/RS, a Secretaria informa não ter tido tempo hábil para inserir a informação no RAG. Visto que já estamos em maio de 2021, solicitamos o envio desta informação ao controle social, bem como a constante atualização.

- Departamento de Regulação Estadual

Solicitamos a substituição dos termos “round” e “login” (pg. 154) por equivalentes na língua portuguesa, possibilitando compreensão.

- Pg 159

- É citado que a SES obteve licença para utilização do Microsoft Teams. Percebe-se que a adaptação do trabalho para o meio virtual no âmbito da SES ainda apresenta uma série de dificuldades, em termos de aplicativos, equipamentos, internet, etc. Gostaríamos de esclarecimentos sobre as plataformas utilizadas pela SES, visto que até o momento somente tínhamos ciência do Cisco Webex, aplicativo utilizado pelo Conselho.

- Pg 166

- Fundo Estadual de Saúde

Solicitamos correção da informação de que foram investidos 12,14% em ações e serviços públicos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul. Conforme apuração do CES, foram investidos somente **6,53%**, não cumprindo o exigido pela Lei Complementar 141/2012.

- Parecer COFIN/CES-RS RAG 2020

Considerando que a PAS 2020 não foi apreciada em Plenário do CES pela inobservância da legislação, principalmente a LC 141/12.

Considerando que a LOA foi enviada à Assembleia antes de encaminhamento e deliberação do Pleno do CES.

Considerando que os restos a pagar na ordem de 17,22% dos 12% da RCL que deve ser investido em ASPS, contraria a Resolução 505/2015 do CNS.

Considerando que os restos a pagar de anos anteriores consumiram 20,65% do Orçamento que deveria ser o mínimo investido em Saúde no Estado.

Considerando que 8,61% dos 12% da RCL são relativos a pagamentos de multas por atrasos ou ressarcimento de RGPS ou RPPS, que contrariam o previsto na LC 141/12.

Considerando o valor apresentado na RAG de aplicação de 12,15% da RCL não condizem com a real aplicação que foi apurado por essa comissão foi de 6,53% da RCL, aquém do previsto da LC 141/12.

Considerando que foi definido na COFIN/CES que não seria aceito no RAG 2020 os Restos a Pagar de Anos Anteriores, nem os Restos a Pagar do exercício, e que serão definidos novos métodos de trabalho nesse caso para os RAGs vindouros.

A COFIN/CES/RS recomenda a não aprovação do RAG 2020 pelo não cumprimento do mínimo de investimento próprio em Saúde como previsto na Constituição Federal.