

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Execução Orçamentária e Financeira

- 8.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 8.2. Indicadores financeiros
- 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 8.4. Covid-19 Repasse União
- 8.5. Covid-19 Recursos Próprios

9. Auditorias

10. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km ²
População	4.108.508 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 23/09/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Número CNES	6565301
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	27080605000196
Endereço	R JUDITH MARIA TOVAR VAREJAO 225 EDIF COM 2 PAVIMENTO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	27 - 31372396

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 23/09/2022

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde em Exercício	NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
E-mail secretário(a)	NESIOJUNIOR@SAUDE.ES.GOV.BR
Telefone secretário(a)	2733475719

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/09/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1990
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 23/09/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 19/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	981.551,00	39,72
Metropolitana	11.263,11	2.440.320,00	216,66
Sul	10.102,43	686.637,00	67,97

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Praça João Clímaco

E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Geiza Pinheiro Quaresma	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	0
	Trabalhadores	7
	Prestadores	12

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência:

- Considerações

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA), está sediada à Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 - Enseada do Suá - CEP: 29050-260 - Vitória / ES, Tel.: (27) 3347-5630, é inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o nº. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. Em julho/2022, a presidente, conselheira Geiza Pinheiro Quaresma, representante do Sindicato dos (as) Trabalhadores (as) da Saúde no Estado do Espírito Santo, SINDSAUDE/ ES, solicitou licença para concorrer ao pleito eleitoral como pré-candidata. O pleno do CES aprovou o nome do conselheiro Ricardo Ewald para exercer a função de Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no período de 23/06/2021 a 15/09/2022, conforme Resolução Nº. 1266/2022. Em setembro, o pleno do CES elegeu o conselheiro Paulo Roberto Alves Guimarães para exercer a função de Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no período de 15/09/2022 a 16/09/2023, conforme Resolução Nº. 1283/2022.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O segundo quadrimestre de 2022 ainda carrega marcas do impacto da pandemia de COVID 19 na organização da rede de serviços, ainda que tenha havido redução significativa de casos, internações e óbitos da doença.

Gradualmente, a produção assistencial se estabiliza nos patamares pré-pandemia. Ainda que só tenhamos resultados parciais dos indicadores epidemiológicos para 2022, mantém-se o desafio de retornar a situação de saúde aos patamares anteriores à pandemia e alcançar as metas estabelecidas no PES.

Os projetos estruturantes e prioritários tiveram sua continuidade, a se destacar a implantação integral do SAMU 192 em todo o Estado, a continuidade do Hospital Geral de Cariacica e do Complexo de Saúde Norte.

A agenda do ICEPi para desenvolvimento de competências para os trabalhadores do SUS-ES continua evoluindo.

A nova política de contratualização com a rede conveniada introduz novas perspectivas de gestão dos serviços, com indicadores de monitoramento e avaliação, contrato por preço global, territorialização dos serviços, dentre outros aspectos que deverão impactar na melhoria do acesso.

Um marco deste quadrimestre foi a implementação do projeto de cofinanciamento estadual para construção de Unidades Básicas de Saúde. Um total de 54 municípios tiveram seus pleitos habilitados para construção de até 117 UBS, com um investimento total de aproximadamente R\$ 190 milhões nos próximos anos.

No corpo deste relatório estas observações iniciais estarão mais detalhadas, possibilitando uma análise integral dos resultados do quadrimestre.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	147359	140894	288253
5 a 9 anos	146061	139896	285957
10 a 14 anos	139839	134171	274010
15 a 19 anos	145792	140930	286722
20 a 29 anos	316626	312371	628997
30 a 39 anos	336499	336025	672524
40 a 49 anos	283854	296832	580686
50 a 59 anos	227243	245020	472263
60 a 69 anos	164711	185546	350257
70 a 79 anos	78234	97876	176110
80 anos e mais	36062	56667	92729
Total	2022280	2086228	4108508

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 23/09/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
ES	56721	54925	53767

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 23/09/2022.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11442	12039	15595	29300	11918
II. Neoplasias (tumores)	14539	14772	13308	14127	17658
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1362	1275	1241	1320	1542
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3489	3334	3114	3106	3396
V. Transtornos mentais e comportamentais	1321	2084	2128	2082	1718
VI. Doenças do sistema nervoso	3368	2888	2247	2260	2951
VII. Doenças do olho e anexos	804	985	739	864	1473
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	276	301	225	163	272
IX. Doenças do aparelho circulatório	16887	16743	15809	18264	19457
X. Doenças do aparelho respiratório	15269	13995	10821	13419	15889
XI. Doenças do aparelho digestivo	14713	14679	11334	12836	15829
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4499	5089	4289	4368	4290
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4529	4243	2602	2825	3905
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11654	11127	8976	9469	11765
XV. Gravidez parto e puerpério	31223	30135	30654	30259	29200
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4467	4251	4202	4696	4642
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	838	954	718	1043	1241
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3056	3147	3192	3874	4241
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18135	16990	18144	21030	19319
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2511	2870	1741	2125	2440
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	164382	161901	151079	177430	173146

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 23/09/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	668	708	5615
II. Neoplasias (tumores)	4499	4774	4532
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	74	95	94
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1329	1511	1757
V. Transtornos mentais e comportamentais	202	182	267
VI. Doenças do sistema nervoso	1072	1224	1214
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	6845	7046	6880
X. Doenças do aparelho respiratório	2395	2510	2193
XI. Doenças do aparelho digestivo	1205	1212	1111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	121	108	128
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	156	169	147
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	748	819	787
XV. Gravidez parto e puerpério	41	33	43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	348	309	303
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	219	215	210
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	164	208	358
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3409	3302	3464
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	23500	24431	29111

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 23/09/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população estimada do Estado do Espírito Santo para o ano de 2021 está em 4.108.508 de habitantes, sendo que a população feminina corresponde a 50,77% e a masculina corresponde a 49,22% da população total. Em relação ao ano de 2010, a população capixaba teve um acréscimo de 14,25%.

Considerando o número de nascidos vivos da série histórica abaixo, revela-se uma diminuição importante do número de nascimentos no estado desde 2015, correspondendo a uma redução de 7,9% nos nascimentos em 2021. O número de nascidos vivos registrados em 2022 ainda é preliminar, mas já corresponde a 70,36 % dos nascimentos do ano anterior.

Nascidos Vivos no ES

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Nº de nascidos vivos	56945	53419	55848	56723	54934	53771	52435	36897

*Dados acessados em 17/10/22. (SESA/TABNET/SINASC)

Morbidade Hospitalar

Considerando a morbidade hospitalar do 2º quadrimestre dos anos da série histórica desde 2018, observa-se uma redução do número total de internações em comparação ao ano de 2021, a saber, 19.623 internações a menos, o que corresponde a uma redução de 11,2%. O destaque da redução de internações se dá nas doenças infecciosas e parasitárias, pois registrou-se uma diminuição de 63% em relação ao acumulado do 2º quadrimestre de 2021. Essa redução se deve muito provavelmente a situação de controle da pandemia com o aumento da cobertura vacinal da população e consequentemente uma redução dos casos graves que necessitariam de internação.

Chama atenção também o aumento de 13% nas internações por neoplasias neste mesmo período em relação ao ano anterior. Este aumento também é considerável se comparado aos outros anos da série histórica que não havia a pandemia, mas que em relação ao ano de 2019, está equiparado. Considerando que os dados do 2º quadrimestre de 2022 ainda são preliminares, é importante aguardar o fechamento da produção para realizar análises mais seguras e com dados definitivos.

Em relação ao capítulo VII, Doenças do Olho e Anexos, registra-se um aumento de 50,38% de internações por essa causa em relação ao ano de 2021. Comparado com os outros anos o aumento também é representativo.

As internações por transtornos mentais e comportamentais registraram, preliminarmente, uma redução importante no acumulado do 2º quadrimestre em 2022 se comparadas aos anos de 2019 a 2021, chegando a ser 25% menor.

As internações por gravidez, parto e puerpério refletem a redução do número de nascidos vivos já mencionada acima.

Outro registro importante na mudança preliminar do perfil da morbidade hospitalar no estado, considerando os dados disponíveis no SIH/TABNET, é o

aumento das internações em decorrência de doenças do Capítulo XVII - Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas. É necessário um estudo robusto para compreender as causas deste aumento tendo em vista que estão relacionadas às doenças congênitas e ao número de nascidos vivos também.

Por fim, as internações que decorreram de causas externas registraram até o momento uma redução de 19,2% em relação ao acumulado do 2º quadrimestre de 2021. Os dados de 2022 ainda são preliminares, mas já traduzem uma mudança no perfil da morbidade hospitalar, principalmente com o controle da pandemia e as consequências do pós-COVID, estas, ainda não muito bem definidas.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11544	11904	17591	27684	10251
II. Neoplasias (tumores)	14262	15774	13001	14175	16015
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1363	1338	1146	1339	1355
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3446	3425	3019	3074	3077
V. Transtornos mentais e comportamentais	1324	2093	2086	2090	1565
VI. Doenças do sistema nervoso	3274	2834	2077	2211	2571
VII. Doenças do olho e anexos	870	1004	689	911	1370
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	280	325	176	162	246
IX. Doenças do aparelho circulatório	16622	17297	15971	17876	17487
X. Doenças do aparelho respiratório	15589	14261	10696	13609	13628
XI. Doenças do aparelho digestivo	14670	15124	10836	12722	14330
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4772	5173	4005	4424	3773
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4355	4218	2411	2914	3552
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11621	11402	8464	9510	10738
XV. Gravidez parto e puerpério	31137	30538	30088	30113	27214
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4519	4374	4260	4584	4123
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	784	871	680	1051	1021
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3071	3239	3283	3688	3798
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18310	17132	18055	20842	17073
XXI. Contatos com serviços de saúde	2488	2911	1618	2130	2299
Total	164301	165237	150152	175109	155486

SESA/TABNET/SIA. Acesso em 09/11/2022

Mortalidade por grupos de Causas

Na análise da tabela abaixo, atualizada com dados de 2021 e 2022, que trata dos óbitos por grupos de causas acumulados para o segundo quadrimestre da série histórica, verifica-se uma diminuição de 20,6% no total de óbitos em relação ao ano de 2021. Essa redução se deu principalmente em função do controle da pandemia pelo avanço da cobertura vacinal e por consequência, a redução dos óbitos no grupo de doenças infecciosas e parasitárias. O grupo das doenças infecto-parasitárias é o grupo de causas de óbitos que mais sofreu alteração nos dois primeiros quadrimestres, por considerar que a COVID-19 integra este grupo.

As doenças do aparelho circulatório registraram o maior número absoluto de óbitos em comparação com os outros anos da série histórica desde 2018, chegando a 4.931 casos.

Apesar de terem apresentado uma redução em relação ao mesmo período do ano passado, os óbitos por transtornos mentais e comportamentais persistem com um incremento significativo em relação aos outros anos da série histórica, o que chama a atenção para os efeitos da pandemia na situação da política de saúde mental e na capacidade da rede assistencial em prover o incremento de atendimentos que decorreram dos efeitos da pandemia.

Os óbitos decorrentes de doenças do aparelho geniturinário registraram um aumento significativo comparados aos anos da série histórica. Comparados com o mesmo período acumulado de 2018, registrou-se aumento de 45% nos óbitos por este grupo de causas. Por fim, os óbitos por grupos de causas mal definidas tiveram um acréscimo de 48,8% no acumulado do 2º quadrimestre de 2022.

É importante considerar os efeitos da pandemia na organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, pois muitas ações foram desarticuladas e a oferta de serviços sofreu grande impacto tanto na sua redução, descontinuidade, prejuízo da vinculação do usuário e gestão da clínica. O ano de 2022 está sendo de retomada da organização dos serviços de Atenção Primária, retomada dos atendimentos em ambulatorios especializados, execução de cirurgias eletivas que estavam represadas, busca ativa de pacientes que descontinuaram o tratamento de doenças crônicas e reorganização do território quanto ao sistema de referência e contra referência para todas as especialidades médicas com o projeto da Auto Regulação Formativa Territorial.

Mortalidade de residentes por grupos de causas - 2º quadrimestre (acumulado)

Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	2022
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	488	476	3573	7162	1749
Neoplasias (tumores)	2966	3186	3078	2918	3015
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	37	71	64	60	64
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	869	1000	1214	1518	1289
Transtornos mentais e comportamentais	136	127	162	337	283
Doenças do sistema nervoso	734	837	845	893	937
Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	2
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	6	3	6
Doenças do aparelho circulatório	4646	4747	4666	4768	4931

Doenças do aparelho respiratório	1688	1712	1478	1224	1661
Doenças do aparelho digestivo	790	833	772	805	825
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	76	74	70	117	108
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	106	122	108	108	80
Doenças do aparelho geniturinário	493	532	532	584	716
Gravidez parto e puerpério	25	21	26	44	19
Algumas afec originadas no período perinatal	263	207	185	225	204
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	142	144	140	153	151
Mal Definidas	101	145	240	170	253
Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	0	0	0	2
Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios)	2297	2226	2287	2532	2458
Total	15862	16466	19446	23621	18753

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qt. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		257
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		3.444
03 Procedimentos clínicos		46.642
04 Procedimentos cirúrgicos		756
Total		51.099

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 23/09/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qt. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	106719	6360682,14	178	138189,78
03 Procedimentos clínicos	27064	635996,43	54649	98094713,03
04 Procedimentos cirúrgicos	12807	335533,83	30242	63570194,53
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	45	5100,00	357	4448357,54
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	19	1230,44	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	376	4174,95	-	-
Total	147030	7342717,79	85426	166251454,88

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 23/09/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qt. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	5614	2588,31
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	993	826195,86

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 23/09/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qt. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9224	14470,18	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2699255	46299205,29	312	183106,12
03 Procedimentos clínicos	2369438	96881146,55	56436	100030809,84
04 Procedimentos cirúrgicos	77574	16812421,84	46255	93352571,44
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	12526	4417458,85	436	5490474,80

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
06 Medicamentos	22992151	8545640,38	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	72313	6184438,05	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	25079	761117,40	-	-
Total	28257560	179915898,54	103439	199056962,20

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	22992151	8545640,38
Total	22992151	8545640,38

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 23/09/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5015	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2199	-
Total	7214	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 23/09/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Em relação aos dados da produção dos serviços no SUS, complexidade Atenção Básica por grupos de procedimento, o sistema DIGISUS apresenta um valor muito aquém daquele verificado no SIA/TABNET/MS, considerando o acesso em 18/10/2022. Abaixo segue a produção extraída:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.037.901	1.760.454	894.380	1.467.874
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	891.053	526.182	585.166	639.348
03 Procedimentos clínicos	7.196.812	4.149.526	2.796.574	2.350.999
04 Procedimentos cirúrgicos	277.841	159.785	39.886	23.352
08 Ações complementares da atenção à saúde	68	2	-	-
Total	11.403.675	6.595.949	4.316.006	4.481.573

Fonte: SIA/TABNET/SESA. Acesso em 18/10/2022.

A tabela acima aponta para uma brusca queda na produção. Mas é importante destacar que desde a implantação do e-Gestor/ e-SUS não é mais obrigatório o registro da produção da Atenção Básica no SIA, sendo este feito no e-Gestor. Sendo assim, os resultados apresentados não refletem a real produção da APS no estado, sendo necessária análise da produção computada pelo referido sistema. Isto posto, segue abaixo a produção registrada no e-Gestor, acesso em 24/10/2022:

ES	2020	2021	2022
Procedimentos	3.134.595	7.259.462	10.324.562

Fonte: e-Gestor/MS. Acesso em 24/10/2022.

Importante destacar que os sistemas de informação trazem itens de seleção diferentes, tornando a comparação enviesada. O e-gestor aponta para um aumento bem significativo da produção da APS capixaba na comparação entre o acumulado do 2º quadrimestre na série apresentada. Uma análise possível é verificar o resultado da produção acumulada para o 2º quadrimestre de 2019, totalizando 11.403.675 procedimentos (TABNET/MS) e o resultado de 2022 registrado pelo e-Gestor, a saber, 10.324.562 procedimentos. Apesar de serem registros de dois sistemas diferentes, podem significar uma retomada dos atendimentos no âmbito da Atenção Básica ao mesmo patamar antes da pandemia.

No que se refere aos atendimentos registrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, evidencia-se uma importante redução na quantidade de atendimentos em comparação ao ano de 2019, ou seja, antes da pandemia.

Forma organização (SIA)	2019	2020	2021	2022
-------------------------	------	------	------	------

Atendimento/Acompanhamento psicossocial (Quantidade aprovada)	106.171	73.406	86.396	85.895
Atendimento/Acompanhamento psicossocial (Valor Total)	R\$ 107.044,80	R\$ 39.926,53	R\$ 50.075,86	R\$ 50.963,85

Fonte: TABNET/SIA/MS. Acesso em 24/10/2022.

Considerando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), apesar de registrar quase que os mesmos valores gastos em comparação com o ano de 2019, registrou-se queda na quantidade de atendimentos para tratamento de transtornos mentais e comportamentais.

Forma organização (SIH)	2019	2020	2021	2022
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (Quantidade aprovada)	2.400	2.356	2.258	1.624
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (Valor Total)	R\$ 1.275.819	R\$ 1.117.136	R\$ 1.189.457	R\$ 1.198.829

Fonte: TABNET/SIH/MS. Acesso em 24/10/2022.

Em relação aos dados da produção de Urgência e Emergência por grupo de Procedimento, o sistema DIGISUS também apresenta valores divergentes daqueles extraídos do SIA/SIH/TABNET/SESA, sendo estes muito inferiores na comparação com as informações demonstradas no quadro abaixo.

O acumulado do 2º quadrimestre de 2022 registrou alta muito significativa nos procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). O aumento dos procedimentos com finalidade diagnóstica se deu muito em função da oferta de testes rápidos para detecção de COVID nos serviços de pronto atendimento, aumento da realização de exames de imagem e de análises clínicas (sangue e urina) e expansão da oferta de cirurgias oftalmológicas. O aumento da realização de procedimentos clínicos se deu em decorrência do aumento dos atendimentos em pronto socorro com acolhimento por classificação de risco e por consequência, os desdobramentos do atendimento médico de urgência, a saber, administração de medicamentos e outros atendimentos.

No que tange ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH) registrou-se queda significativa nos procedimentos clínicos de urgência no acumulado do 2º quadrimestre em comparação ao ano de 2021. Essa queda explica-se quase que em sua totalidade pela diminuição dos atendimentos para tratamento da infecção pela COVID-19, conforme registros no SIH.

Segue abaixo a produção registrada no SIA e SIH por quantidade aprovada com os dados da série histórica para fins de comparação:

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos (SIA e SIH)

Grupo procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)						
TOTAL	176.450	80.932	156.994	80.374	179.594	83.365	436.876	65.476
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	33	0	7	0	168	0	1.776	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	134.680	152	129.164	121	138.034	145	233.144	172
03 Procedimentos clínicos	185.279	89.362	131.450	89.224	234.044	105.106	611.819	85.186
04 Procedimentos cirúrgicos	50.219	41.183	36.978	43.413	40.054	49.902	31.404	44.499
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	157	427	50	296	118	390	37	390
07 Órteses, próteses e materiais especiais	631	0	223	0	23	0	24	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.620	0	2.451	0	1.698	0	1.115	0

Acesso em 21/10/2022. SIA/SIH/TABNET/SESA

A produção registrada da assistência farmacêutica apresentada para o 2º quadrimestre de 2022, aponta para um resultado muito similar ao ano de 2021. Chama a atenção que a política de assistência farmacêutica no ES segue expandindo sua capacidade de ofertar medicamentos, conforme série histórica. Segue abaixo tabela com os dados:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
06 Medicamentos	22.411.153	23.896.501	26.170.838	26.186.601

Em relação a produção das ações financiadas para Vigilância em Saúde, a produção registrada no 2º quadrimestre de 2022 evidencia um grande aumento nos procedimentos diagnósticos em comparação aos anos de 2020 e 2021. Tal aumento registrado deve-se a onda de casos da variante Ômicron da COVID-19 que atingiu o estado do ES e que a SESA deu amplo acesso aos exames para diagnóstico da doença. Segue dados abaixo com a série histórica para fins de comparação:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	119.499	108.780	107.184	74.992

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.167	80.587	91.024	204.559
Total	158.666	189.367	198.208	279.551

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	37	76	113
FARMACIA	0	14	54	68
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	34	745	779
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	8	30	34	72
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	3	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	38	41
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	9	101	112
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	15	16
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	5	5
POSTO DE SAUDE	0	0	133	133
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	11	12
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	51	51
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	77	78
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	17	151	169
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	74	75
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	10	10
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	24	24
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	50	53
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	38	38
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	17	21
Total	12	172	1732	1916

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/09/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	72	0	0	72
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	1403	1	2	1406
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	5	122	2	129
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	5	0	6
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	18	0	0	18
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	10	1	1	12
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	9	1	0	10
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	157	21	1	179
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	9	1	0	10
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	37	14	6	57
PESSOAS FÍSICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIÁRIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	1732	172	12	1916

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
 Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
 Data da consulta: 23/09/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Os dados sobre a rede física prestadora de serviços ao SUS estão em conformidade com o CNES tanto no que se refere ao tipo de estabelecimento, tipo de gestão e natureza jurídica. Até o presente momento o Espírito Santo não é ente consorciado em nenhum dos Consórcios de Saúde que operam no estado.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.021	813	2.135	5.776	4.686
	Intermediados por outra entidade (08)	1.803	496	202	1.021	0
	Autônomos (0209, 0210)	540	41	119	110	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	48	25	81	40	0
	Bolsistas (07)	704	73	310	37	0
	Informais (09)	9	2	2	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	17	1	19	16	0
	Celetistas (0105)	18	81	84	317	0
	Autônomos (0209, 0210)	276	10	184	26	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	2	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	983	712	1.579	3.766	593
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	32	8	28	43	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/11/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	251	329	421	0	
	Celetistas (0105)	296	346	480	0	
	Informais (09)	4	2	1	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	21	18	43	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	430	495	631	0	
	Bolsistas (07)	400	362	971	0	
	Celetistas (0105)	8	8	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	17.831	18.668	18.739	0	
	Informais (09)	9	12	27	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	1.197	1.642	2.453	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	101	133	174	0	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	2	4	0		

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	89	100	115	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	9.771	11.353	12.222	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 18/11/2022.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, cuja atualização permanece como grande desafio na gestão do SUS e a SESA empreende, continuamente, esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde. Ainda assim, percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos. Assim, complementamos as seguintes informações:

A Secretaria de Estado de Saúde - SESA contava em abril/2022 com 9.990 servidores. Desses, 41,2% (4.118) são servidores efetivos, 52,3% (5.226) <https://digisusgmp.saude.gov.br>

servidores de contratação temporária e 6,5% (646) outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

É importante registrar que as diversas alternativas de gestão da rede de serviços próprios introduzidas ao longo da última década, além da administração direta, OSS's, OSCIP's e Fundação Estatal estão e continuarão gradualmente modificando o padrão dos vínculos dos trabalhadores da rede de serviços da SESA.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em todas as regiões de saúde garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	2018	55,00	87,00	87	Percentual	100	114,94
2. Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual de hospitais com protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual	2018	50,00	100,00	90	Percentual	0	0
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	90	Número	65	72,22

OBJETIVO Nº 1.2 - Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as regiões de saúde e em todos os seus componentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	2018	39,00	42,90	42	Proporção	39,51	94,07
2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.	Proporção	2018	70,00	80,50	78,2	Proporção	73,32	93,76
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	8,97	Taxa	10,88	94,76
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	22	Número	16	88,88
5. Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2018	10,80	1,42	2,13	Taxa	8,9	23,93
6. Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	2018	13,70	10,96	11,7	Proporção	11,35	103,10
7. Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	Número de casa de gestante implantada	Número	2018	1	4	4	Número	1	25,00
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	22	Número	2	9,09
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0

OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	2018	9	24	13	Número	0	0
2. Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	Número de maternidades com oferta de triagem auditiva neonatal	Número	2018	13	25	22	Número	15	68,18

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	2018	302,80	279,30	285	Taxa	76.21	373,97
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número			30	30	Número	9	30,00
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	200	Número	0	0
4. Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	Percentual de vagas de hemodiálise disponibilizadas em até 72 horas	Percentual	2020	77,00	80,00	75	Percentual	90,3	120,40
5. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	2018	58,34	100,00	100	Percentual	17,68	17,68
6. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	Razão de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	2018	0,48	0,68	.67	Razão	.26	38,81
7. Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2018	0,34	0,38	.37	Razão	.09	24,32

OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	2018	44	131	131	Número	52	39,69
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	2018	0,56	0,86	.81	Razão	.68	83,95
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	2018	0	18	18	Número	0	0

OBJETIVO Nº 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	2018	1	4	4	Número	0	0
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	2018	0	1	1	Número	1	100,00
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	2018	34,80	66,80	58,8	Percentual	45,42	77,24

OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	2018	57,60	88,40	88,4	Percentual	77,95	88,18
2. Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção Básica - ICSAB	Proporção	2018	32,00	25,60	27,2	Proporção	20,42	133,20
3. Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	Percentual de municípios com ações básicas de saúde para população privada de liberdade municipalizadas	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	2018	22,22	100,00	100	Percentual	0	0

OBJETIVO Nº 1.8 - Transversalizar as ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	2018	81,30	85,00	84	Proporção	97.11	115,61
2. Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	Número de laboratórios regionais implantados	Número	2018	0	3	2	Número	0	0
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	7	Número	7	100,00
4. Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	2018	71,30	85,00	80	Percentual	86.5	108,13
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2018	73,30	75,00	75	Percentual	72.7	96,93
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	2018	14,67	13,53	13.81	Taxa	10.51	76,10
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	27.13	Taxa	14.59	53,78
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	2018	73,90	100,00	100	Proporção	79.42	79,42
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	2018	2,00	1,00	1	Taxa	1.67	59,88
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	2018	0	15	12	Número	15	125,00
11. Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	Nº de municípios com Comitê implantado	Número	2018	0	12	12	Número	0	0
12. Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	Percentual de hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário	Percentual	2018	20,00	100,00	80	Percentual	72	90,00
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes por animais peçonhentos (por 100.000 habitantes)	Taxa	2020	154,82	132,74	147.08	Taxa	108.81	135,17
14. Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	Percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho	Percentual	2018	38,46	70,00	65	Percentual	50	76,92
15. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no anos das coortes PB e MB	Proporção	2020	91,40	90,00	90	Proporção	19.6	21,78
16. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	62,00	85,00	85	Proporção	0	0

OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2018	20	4	3	Número	0	0
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	0	0
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	14	93,33
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0

DIRETRIZ Nº 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o ICEPI como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	2018	0	600	600	Número	541	90,17
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	2018	0	50	50	Número	24	48,00
3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	2018	0	12	12	Número	0	0
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	2018	0	3.160	3160	Número	2647	83,77

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAUDE), qualificando a atenção em saúde no ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema estadual de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e SUS VS implantado	Número			78	78	Número	78	100,00
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual			100,00	0	Percentual	0	0
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 até 2022.	Número de municípios com prontuário eletrônico implantado	Número			78	78	Número	22	28,21
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número			78	78	Número	78	100,00
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	2018	1.433	19.150	0	Número	0	0
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	3	16,67
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	21	262,50

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	2018	411	1.500	1200	Número	41	3,42

DIRETRIZ Nº 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégias de transparência e comunicação interna e externa da SESA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	Painel instituído	Número	2018	0	1	1	Número	1	100,00
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	2018		1	1	Número	1	100,00
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	2018	40,00	60,00	55	Percentual	0	0
3. Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	Percentual de redução do gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde.	Moeda	2020	119.673.067,92	79.440.919,77	83622020.81	Moeda	62711084.52	133,34
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número			640	160	Número	0	0

OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	2018	27	33	33	Número	0	0
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	80	Percentual	11	13,75
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	2018	177	65	65	Número	65	100,00
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	2018	0	30	30	Número	0	0
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	2018	120	30	0	Número	0	0
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	2018	0	10	8	Número	0	0

OBJETIVO Nº 3.4 - Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0

DIRETRIZ Nº 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	2018		1	1	Número	0	0
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual			50,00	50	Percentual	0	0
4. Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes	Proporção	2018	9,00	22,00	22	Proporção	17	77,27
5. Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	Percentual de leitos regulados pelo NERI	Percentual	2018	7,00	70,00	100	Percentual	100	100,00
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	2018	82,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	2018	0	4	0	Número	0	0

OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	2018	0,00	100,00	0	Percentual	0	0
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES**OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	2018	77,84	95,00	90	Percentual	89,93	99,92
2. Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	Número de estabelecimentos da rede própria e contratualizada com ouvidoria implantada/qualificada	Número	2018	1	33	25	Número	35	140,00
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	2018	17,00	100,00	100	Percentual	0	0
5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	2018	0	240	240	Número	462	192,50
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	12	Número	0	0
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	2018	0	16	4	Número	0	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	600
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	89,93

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	1
	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	1
	Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	0
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	24
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	35
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	0,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	41
	Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	0,00
	Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	0
	Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	0
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 até 2022.	22
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	2.647
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	0,00
	Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	100,00
	Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	78
	Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	0
	Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	462
	Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	0
	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	3
	Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	0
	Elaborar o novo código de saúde em 2020.	0
	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	73,32
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	20,42
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	45,42
	Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	0,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	8,90
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	11,35
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	87,00
	Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	100,00
	Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	0
	Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Media Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	0,00
	Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	0
	Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	0
	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	52
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	76,21
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	39,51
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	0,00
	Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	0,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	11,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	1
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,68
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	9
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	15
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	65
	Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	0,00
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	0,00
	Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	65
	Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	62.711.084,52
	Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	0
	Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	10,88
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	16
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	17,00
	Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	90,30
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	8,90
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	17,68
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,26
	Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	100,00
	Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	0
	Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	1
	Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	21
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,09
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	2
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	100,00
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	0
	Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	3
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	0
	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	14
	Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	0
	Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	0
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	84,00
	Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	78
	Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	7

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	86,50
	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	72,70
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	0
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,26
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	10,51
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,09
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	14,59
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	79,42
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,67
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	15
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	0
	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	72,00
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	108,81
	Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	50,00
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	19,60
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	0,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	735.465.134,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	735.465.134,00
	Capital	N/A	2.475.527,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.475.527,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.090.265,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.090.265,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	1.063.804.042,00	609.025.204,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.672.829.246,00
	Capital	N/A	77.371.041,00	29.929.415,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	107.300.456,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	174.166.395,00	18.083.276,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	192.249.671,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	3.229.219,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.057.001,00	5.286.220,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	3.228.991,00	8.677.635,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.906.626,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 18/11/2022.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Diretriz 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 51 metas relativos à organização da atenção à saúde, mediante a ampliação, fortalecimento e qualificação das RAS, a ampliação da cobertura de atenção básica e saúde bucal, o aprimoramento da vigilância em saúde e a garantia de acesso dos usuários à assistência farmacêutica com logística de distribuição adequada e atendimento humanizado.

Os objetivos de 01 a 05 contemplam as metas relativas à organização e implementação das RAS, considerando o desenho dessas redes a partir das 03 regiões de saúde, conforme PDR/2020: Central/ Norte, Metropolitana e Sul.

Desde o primeiro quadrimestre de 2022, o SAMU 192 alcançou cobertura de 100% (meta 1.1.1), com bases descentralizadas em todos os 78 municípios do Estado. Nesse segundo quadrimestre foi iniciado o monitoramento da operacionalização do SAMU 192 nas Regiões - Norte, Sul e Metropolitana. Também foram iniciadas as visitas técnicas às bases descentralizadas do SAMU 192, de todas as regiões do Estado, de acordo com cronograma mensal previamente estabelecido.

A meta 1.1.2 está relacionada a adequação dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais. Para tanto, no segundo quadrimestre foi desenvolvido instrumento para monitorar o cumprimento da meta estabelecida, a ser encaminhado aos serviços integram a Rede de Atenção a Urgência e Emergência de cada Região de Saúde. Também foram desenvolvidas ações de capacitações com profissionais de UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e SAMU 192 no âmbito dos projetos PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - SUS) no Estado.

A meta 1.1.3 refere-se à qualificação de leitos de referência para UAVC e até o segundo quadrimestre haviam 65 leitos qualificados, sendo: 30 leitos na Região Central Norte, 15 leitos na Região Metropolitana e 20 leitos na Região Sul.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha a realização de 42% de partos normais em mulheres por município de residência, tendo realizado até o segundo quadrimestre de 2022, 39,51%. A meta 1.2.2 propunha 78,20% de proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou até o segundo quadrimestre de 2022, 71,32%. As ações executadas que impactaram nesses resultados são aquelas relativas ao Programa Previne Brasil com incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS no Estado.

A taxa de mortalidade infantil (meta 1.2.3) de janeiro a agosto/2022 foi de 10,87/1000 nascidos vivos. Foi maior na Região Sul (12,22/1000 nascidos vivos), seguida das Regiões Central/Norte (11,74/1000 nascidos vivos) e Metropolitana (9,99/1000 nascidos vivos). A taxa de mortalidade neonatal foi maior na Região Sul (8,67/1000 nascidos vivos), seguida da Central/Norte (8,12/1000 nascidos vivos) e da Metropolitana (6,03/1000 nascidos vivos), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul (6,51/1000 nascidos vivos, seguida da Central/Norte (6,37/1000 nascidos vivos) e da Metropolitana (4,32/1000 nascidos vivos).

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.4), o Estado registrou total de 16 óbitos até o segundo quadrimestre de 2022. Ocorreram 07 óbitos por causas obstétricas diretas e 09 mortes por causas obstétricas indiretas, tendo provavelmente a infecção pela Covid-19 ainda influenciado para a ocorrência desse desfecho.

As ações executadas que impactaram no resultado dessas metas foram aquelas relativas ao Programa Previne Brasil com incentivos para a melhoria da cobertura e qualidade da Atenção Pré Natal na APS no Estado.

Ainda com relação à REMI, a sífilis congênita teve 477 casos confirmados nos dois primeiros quadrimestres de 2022. Esse resultado representa o não alcance da meta 1.2.5 prevista para o período, visto que a taxa de incidência ficou em 8,9, acima da meta proposta na PAS 2022.

Na meta 1.2.6, relativa à proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10-19 anos, o resultado nesse segundo quadrimestre foi de 11,35%. Foram desenvolvidas ações de capacitação de equipes da APS para a atenção à saúde do adolescente; qualificação e ampliação do Programa Saúde na Escola; reestruturação, qualificação e ampliação do Programa de Planejamento Familiar; Implementação da linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas quatro regiões de saúde, inclusive nos municípios do Programa Estado Presente.

No tocante à meta 1.2.7, relativa à implantação de Casa da Gestante nas maternidades de referência dessa rede, o Estado conta com uma casa implantada e foi apresentado e discutido nas Oficinas da PGASS e Pactuado em CIR com as regiões de saúde: Central Norte, Metropolitana e Sul a

construção de 3 CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, sendo uma em cada região de saúde.

Quanto à meta 1.2.8, cabe registrar que o Estado conta com 158 leitos neonatais (02 implantados nesse segundo quadrimestre), sendo 36 leitos na Região Central Norte, 35 leitos na Região Sul e 87 leitos na Região Metropolitana.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, foram mantidos os 08 serviços habilitados até o presente momento (meta 1.3.1). A ampliação de serviços será fortemente impactada pela publicação, pelo Ministério da Saúde, de novos critérios, prioridades e parâmetros para habilitação de serviços dessa rede, reduzindo o número máximo de serviços para composição dessa rede em nosso Estado. Na meta 1.3.2, 15 maternidades que compõem a REMI já ofertam Triagem Auditiva Neonatal, restando apenas 06 pra implantação desse serviço, considerando que do total de maternidades da REMI (25), 21 preenchem os critérios de 500 partos/ano para aquisição de material para a oferta da Triagem Auditiva Neonatal.

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), o resultado referente ao segundo quadrimestre 2022, foi realizado a partir dos dados do Tabnet-SESA/ES coletados na atualização da base dados do dia 10/09/2022. A população utilizada foi a estimativa IBGE 2021. A meta estadual pactuada para o ES no ano de 2022 é 285 óbitos precoces para cada 100 mil habitantes. A taxa bruta parcial calculada para o segundo quadrimestre no ES é de 76,21 óbitos por 100 mil habitantes o que demonstra uma redução em relação ao quadrimestre anterior. A taxa bruta acumulada em 2022 para o ES é de 158,59 óbitos por 100 mil habitantes. Mantendo-se o número de óbitos em torno dos valores obtidos no 1º e 2º quadrimestres de 2022 estima-se que a meta seja alcançada neste ano. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. Houve redução da taxa bruta de mortalidade precoce em todas as regiões de saúde, porém, com menor proporção na região sul, o que a torna a região com a maior taxa bruta acumulada do Estado (164,45).

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (715 óbitos) constituem a principal influência neste indicador, assim como as neoplasias (624 óbitos) são o segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES. Diabetes mellitus (155 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (88 óbitos) são os grupos com menor peso.

O resultado da meta 1.4.2 foi de 09 equipes implantadas e em funcionamento, sendo 04 novas equipes nesse segundo quadrimestre (nos municípios Serra, Vitória, Vila Velha e Cariacica).

Para o alcance da meta 1.4.3, referente à habilitação de 335 novos leitos de Unidades Cuidados Prolongados (UCP), a área técnica vem empreendendo esforços para ampliação dos leitos em hospitais gerais de acordo com o que estabelece a Portaria de Consolidação nº 03/2017 do Ministério da Saúde. Em maio 2022, foi apresentada a proposta de ampliação da rede e a atualização do Plano de Ação Regional 2022-2024, das três regiões de saúde: Metropolitana, Sul e Central Norte. Porém, as pactuações da Central/Norte e Região Sul deverão ser refeitas à luz da nova perfilização dos hospitais SUS-ES e as pactuações da região metropolitana que estão em andamento, sofreram paralisação frente à nova perfilização hospitalar e precisarão ser retomadas.

Relativamente à meta 1.4.4, no segundo quadrimestre de 2022 foi dada continuidade à centralização da regulação dos pacientes de TRS no nível central da SESA, desenvolvida conforme protocolos atualizados. A disponibilização de vagas em até 72 horas para hemodiálise de pacientes hospitalizados alcançou nesse quadrimestre 90,3% das vagas solicitadas - foram recebidas 184 solicitações de vagas de tratamento de Terapia Renal Substitutiva para pacientes internados: 172 respondidas até 24 horas (75,7%), 11 respondidas em até 48 horas (4,8%), 21 respondidas em até 72 horas (9,2%) e 22 respondidas acima de 72 horas (9,6%).

O resultado da meta 1.4.5, nesse quadrimestre, de acordo com dados preliminares extraídos do Painel Oncologia em 14/09/2022 (última atualização 15/08/2022) mostram que 17,68% dos pacientes diagnosticados com câncer no ES receberam o tratamento em até 60 dias. Os dados apresentados no referido painel demonstram também que 82,31% dos pacientes diagnosticados no segundo quadrimestre estão classificados como (não possuem informação de tratamento). Neste contexto, todos os pacientes que possuem informação sobre o tratamento, receberam o tratamento antes dos 60 dias.

Em relação ao resultado do primeiro quadrimestre da meta 1.4.6 foi alcançando 0,26, o cálculo desse resultado é um valor acumulado de janeiro a junho de 2022 (dados disponíveis no SIA SUS). A Região Central Norte alcançou o valor de 0,26; a Região Sul alcançou 0,32 e a Metropolitana alcançou 0,24. As informações referentes ao segundo quadrimestre ainda estão incompletas, visto que está disponível no SIA SUS os meses de abril a junho, além disso, as secretarias municipais possuem um prazo de até 90 dias para apresentar a produção no SIA SUS.

Em relação ao resultado do primeiro quadrimestre da meta 1.4.7 foi alcançando 0,09, o cálculo desse indicador é um valor acumulado de janeiro a junho de 2022 (dados disponíveis no SIA SUS). A Região Central Norte alcançou o valor de 0,08; a Região Sul alcançou 0,10 e a Metropolitana alcançou 0,09. Considerando a produção de janeiro a junho de 2022, as regiões não alcançaram 50% da meta proposta para o ano.

O objetivo 5 refere-se à RAPS e relativamente à meta 1.5.1, o Estado conta com 52 leitos de saúde mental em hospitais gerais, possuindo parâmetro para 177 e com déficit de 125. No segundo quadrimestre/2022 não houve aumento no número de leitos.

O Espírito Santo tem parâmetro para 106 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), possui 41 em funcionamento e apresenta déficit de 65. Dos 41 serviços existentes 33 estão habilitados pelo Ministério da Saúde, o que significa que estão recebendo os recursos federais destinados à manutenção dos serviços. Os 08 serviços não habilitados são mantidos com recursos da gestão municipal. No segundo quadrimestre o CAPS AD II de Linhares iniciou suas atividades. Assim, tivemos de 2021 até 2022 a abertura de 04 novos serviços. Apesar da ampliação, para efeito de cálculo de cobertura é necessário que o serviço esteja habilitado junto ao Ministério da Saúde.

Quanto à meta 1.5.3, por razões diversas o processo de descentralização/regionalização e municipalização dos 18 SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) ainda não se efetivou. Deverá ser retomada a discussão da proposta de cofinanciamento estadual para municipalização dos SRTs sob gestão estadual, como forma de estimular os municípios a assumirem a gestão dos serviços. Foi elaborado Termo de Referência pela área técnica da RAPS com a finalidade de licitar nova instituição para administração dos 18 SRT's sob gestão Estadual. A primeira publicação fracassou, de modo que a proposta está sendo ajustada para novo pregão.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), a meta 1.6.1 está sendo viabilizada por meio da ARFT (Auto Regulação Formativa Territorial) em todas as regiões. Na Região Metropolitana foi pactuado o serviço destinado a menores 18 anos de idade no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) especificamente para Pacientes com Fissuras Labiopalatais e Anquiloglossia. Na região sul foi pactuado OPNE para maiores de 18 anos de idade na Unidade Integrada Jerônimo Monteiro e para menores de 18 anos de idade no Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA). Ainda se faz necessário identificar um ponto de atenção na região Central-Norte. Os fluxos estão sendo implementados com reuniões nas regionais de saúde junto aos coordenadores de saúde bucal para validação dos mesmos. O HINSG - Hospital Infantil N. S. da Glória, passou a ser referência para cirurgia (frenotomia e frenectomia) do freio lingual inferior devido a anquiloglossia em recém-nascido, além da cirurgia bucomaxilofacial (meta 1.6.2).

Em termos de cobertura (meta 1.6.3), os dados disponíveis no sistema (dez 2021) apontam que o Estado tem cobertura de 58,76% e 45,42% quando considerada apenas a saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Contudo a metodologia de cálculo mudou no mês de maio de 2022 conforme nota técnica n 13/2021/COSAB/MS e esses percentuais correspondem à metodologia anterior. Efetivamente o ES conta com 558 equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 455 na ESF.

No objetivo 7, com relação à meta 1.7.1, a cobertura de Estratégia de Saúde da Família sofreu modificações na fórmula de cálculo, em função do novo financiamento da APS estabelecido pelo Ministério da Saúde. Os dados disponíveis atualmente indicam a cobertura de APS (e não apenas da ESF) e em julho/2022 era equivalente a 77,22% da população. Vale destacar, que antes do Previne Brasil, a cobertura populacional utilizava os dados de população do IBGE e atualmente é utilizada a população cadastrada em cada município/região/estado. O Estado do ES preconizou o uso de

população de 3500 pessoas por equipe de ESF para o método de cálculo de cobertura de ESF. Por esse método, em julho/2022, com total de 915 equipes de ES, a cobertura alcançou 77,95% da população.

Importante registrar que, a SESA, por meio do Programa Qualifica APS, do Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde - Plano SUS APS +10 e das ações do NEAPRI/SESA trabalha continuamente no apoio aos municípios e em ações como provimento, residências multiprofissionais, educação continuada para melhoria na cobertura e qualidade da assistência.

Com relação à meta 1.7.2, no segundo quadrimestre de 2021 o Estado alcançou 17,72%, enquanto que no segundo quadrimestre de 2022 o resultado foi de 20,42%, acréscimo de 2,7%. Nos primeiros 7 meses de 2022 o resultado acumulado foi de 20,08%.

Na meta 1.7.3, relativa à municipalização da gestão das ações básicas para a população privada de liberdade, o resultado não foi alcançado. A equipe de promoção da equidade e referência técnica da saúde prisional da SESA, deu continuidade ao processo de integração com a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), responsável pela contratação e gestão das equipes de saúde prisional (eAPP). Foram realizadas reuniões mensais de monitoramento e avaliação (SESA e SEJUS) referente aos serviços prestados à população privada de liberdade. No entanto, não houve avanço no processo de municipalização. Destaca-se que a maior dificuldade em prosseguir com a municipalização é a falta de interesse dos municípios em assumir a gestão das eAPP-s, mesmo com a proposta de apoio institucional realizado pela SESA e custeio das equipes com recurso do Ministério da Saúde. Em relação aos adolescentes em conflito com a lei, trata-se de outra política - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação - Pnaisari, esta encontra-se em processo de adesão municipal, com grupo de trabalho instituído e elaboração dos planos operativos municipais em andamento.

No tocante à meta 1.7.4, não foi alcançada cobertura vacinal mínima de 95% em nenhuma das 4 vacinas pactuadas. No segundo quadrimestre de 2022 o valor alcançado também foi 0 (zero), pois houve grande impacto nas coberturas vacinais, entretanto a tendência de queda das coberturas acontece desde 2016.

Referente à meta 1.8.1, o resultado alcançado no 2º quadrimestre foi 97,11%. Houve uma redução da velocidade de processos investigativos no período por parte dos municípios que não alterou de forma circunstancial a qualidade de dados de mortalidade dos mesmos. Houve necessidade de treinamento em processos de trabalho em 05 municípios pela segunda vez este ano devido alta rotatividade de equipe técnica local impactando na execução dos serviços municipais por falta de expertise. Importante levantar que por tratar-se de meta de proporção, municípios com baixo número de óbitos tendem a ter atração regressiva do seu indicador. O ES segue acima da meta nacional proposta de 95% e caminhando para a meta estadual de 98%. O município de Água Doce do Norte necessita maior atenção considerando resultado abaixo do nível esperado.

No que se refere à meta 1.8.2, a REDE LAB está estudando a necessidade de adequações estruturais para implantação de laboratório em São Mateus. Quanto à meta 1.8.3, dos 8 agravos previstos, foram implantadas metodologia molecular para o diagnóstico de 7: Meningites bacterianas, Dengue, Zika, Chikungunya, Multiplex para COVID e Influenza A e B.

Quanto ao encerramento oportuno das notificações compulsórias das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.4), o Estado alcançou 86,5% no segundo quadrimestre/2022. O trabalho das regionais e dos municípios foram constantes, com atuação rápida nas notificações dos agravos. São realizados treinamentos e vigilância constantes para cumprimento da meta.

A meta 1.8.5, referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família alcançou resultado de 72,7% de acompanhamento das condicionalidades desse programa no segundo quadrimestre/2022. Os dados atuais foram consolidados no dia 15 de agosto 2022. Salienta-se que persiste grande problema com a instabilidade do sistema de inserção de dados, fato relatado por todos os estados brasileiros, o que compromete bastante o alcance dos resultados propostos para a meta. O avanço da vacinação para Covid 19, favoreceu a retomada do acompanhamento das condicionalidades de saúde nos territórios da APS, além do fato da suspensão da não obrigatoriedade desta ação durante o período pandêmico. Mesmo com grande empenho das referências técnicas do programa nos municípios, percebemos grande dificuldade no alcance da meta proposta, por fatores alheios aos mesmos, já citados acima.

No que tange à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre - ATT no segundo quadrimestre de 2022 foi de 10,51. Importante considerar que os dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) ainda sofrerão ajustes e o resultado poderá sofrer alteração. Cabe refletir que a saúde não é a única política capaz de impulsionar essa meta, no entanto, a ausência da saúde pode acarretar aumento da mortalidade. A área técnica responsável por essa meta desenvolveu diversas ações que visam a qualificação da vigilância dos acidentes transportes. Foi inserida a ficha de notificação individual das vítimas de acidentes de transporte terrestre no e-SUS VS, que é fundamental para o avanço na implantação de sistema de vigilância de ATT. Foi realizada capacitação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), etapa importante para a implantação do serviço de notificação individual para acidentes de transporte em serviços de urgência e emergência. Também foi mantida a participação no projeto intersectorial de segurança no trânsito, Movitran (Movimento Capixaba para Salvar Vidas no Trânsito). Em parceria com o DETRAN foi dada continuidade às ações educativas, conforme plano de ação estabelecido.

A taxa de mortalidade por agressões (meta 1.8.7), alcançou resultado de 14,59% nesse quadrimestre/2022. As ações da saúde que mais impactam essa meta são relacionadas à qualidade da atenção na urgência e emergência para salvar as vidas. Foram realizadas ações de capacitação para profissionais da saúde, educação, assistência social e conselhos tutelares que são obrigados a notificarem esse agravo, conforme lei 11.147/2020.

No segundo quadrimestre de 2022, o estado alcançou 79,42% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 1.8.8). Entre as ações desenvolvidas que repercutiram no resultado, destacam-se as agendas com as Regionais de Saúde para alinhamento do fluxo da análise das amostras de água e vigilância dessa meta; suporte aos municípios com apoio técnico da referência técnica Estadual e Regional, no sentido de capacitação do VIGIAGUA e alimentação do SISAGUA, principalmente com as mudanças de profissionais nos municípios. Limitaram o resultado: a logística por parte dos municípios nas coletas de amostras de água e encaminhamento aos laboratórios regionais, o não uso dos equipamentos colorimétricos para análise de cloro residual nos municípios devido equipamento estar com padrões e insumos vencidos, falta de equipamentos nos laboratórios das regionais (LACEN).

A letalidade por dengue grave (meta 1.8.9) alcançou 1,67% de casos graves de dengue sobre o total de casos confirmados de dengue no segundo quadrimestre de 2022. Foi realizado treinamento das equipes para maior agilidade na identificação de casos graves e com sinais de alarme para dengue, bem como reuniões para orientação quanto ao manejo clínico e a vigilância com as notificações e encerramentos de casos notificados no E-Sus/VS.

A meta de implantação do Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, VSPEA foi alcançada nos 15 municípios prioritários (meta 1.8.10). Para alcançar este objetivo foram feitas diversas reuniões (virtuais) e também presenciais para apresentação do Plano Estadual de VSPEA, bem como assessoria técnica aos municípios no desenvolvimento das ações.

Quanto à meta 1.8.12, em 2018, havia 11 hospitais para serem inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário. Em 2019, foram inseridos 05 estabelecimentos, em 2020 02 estabelecimentos e em 2021 mais 01 estabelecimento, totalizando 08 estabelecimentos, equivalente a 72% do total da meta prevista no PES 2020-2023. Até 2023, faltam incluir os estabelecimentos: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias, Maternidade São João Batista e o Hospital Estadual de Vila Velha. No segundo quadrimestre não houve mudança no cenário de monitoramento.

Os acidentes por animais peçonhentos (meta 1.8.13) são responsáveis pela maioria das notificações de envenenamento/intoxicação no estado desde 2013. Os acidentes escorpionicos predominam nas notificações, em uma curva ascendente de casos, que pelo elevado potencial de morbimortalidade em grupos de risco, tornou-se ponto prioritário no PES 2020-2023. O coeficiente de incidência de acidentes por animais peçonhentos no Espírito Santo no período de janeiro-agosto/2022 foi de 108,81 casos/100 mil hab., enquanto que em 2021 esse coeficiente foi de 104,66 casos/100 mil hab., aumento de 3,97%.

No tocante à meta 1.8.14, trata-se de meta cujo resultado é cumulativo e no decorrer do ano tende a aumentar o resultado. Observou-se melhora significativa dos resultados obtidos no segundo quadrimestre de 2022, mas é imprescindível realizar uma análise mais detalhada das notificações para que sejam realizadas as ações específicas e qualificadas para o cumprimento da meta. No estado houve diminuição dos municípios silenciosos passando de 13 (16,6%) no primeiro quadrimestre para 5 municípios (6,41%) no segundo quadrimestre. Para estes municípios silenciosos é necessário reforçar ações básicas de saúde do trabalhador, por meio de apoio institucional, para identificação e notificação dos agravos pelos serviços de saúde.

Houve, também uma diminuição nos municípios que notificaram apenas um dos três agravos, passando de 23 (29,4%), no primeiro quadrimestre, para 9 municípios (11,5%) no segundo quadrimestre, sendo necessário reforçar a necessidade de identificar nesses municípios a existência de ações voltadas para a identificação dos 3 agravos, e analisar o perfil produtivo do município.

Na análise dessa meta, por região de saúde, identificamos que a Região Metropolitana obteve 69,5% de municípios notificando os 3 agravos, seguida da Região sul (42,3%) e Central Norte (41,3%). Um ponto a ser reforçado é a indicação e manutenção de referências técnicas municipais em saúde do trabalhador no município, bem como a sua articulação com as referências regionais e Cerest regional, sendo a ausência de um ponto focal no município um dificultador para atingir a meta estabelecida. Destaca-se a importância da capacitação da rede de atenção para identificação da relação dos agravos com o trabalho e a correta notificação.

A meta 1.8.15 refere-se à proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase e o resultado desse quadrimestre foi 19,60. Esse resultado foi impactado pelas limitações ainda existentes no sistema oficial de notificação do Estado, relacionadas à ficha de notificação e acompanhamento do agravo Hanseníase (problemas relacionados ao registro de alta de tratamento e vinculação de fichas). A área técnica está realizando um trabalho contínuo junto aos municípios, área responsável pelos sistemas e-SUS VS e desenvolvedores, para sanar os problemas detectados no sistema de notificação, para que seja possível realizar todas as ações de monitoramento adequadamente, melhorando o resultado dessa meta.

Quanto à meta 1.8.16, que se refere à proporção de cura dos casos novos diagnosticados de tuberculose, as limitações do sistema, acima mencionadas, restringem a possibilidade de aferição de resultados mensais, permitindo essa análise apenas anualmente. Mesmo sem aferição do resultado parcial desse quadrimestre, foram realizadas visitas técnicas a municípios prioritários e capacitações em manejo clínico da Tuberculose. Fatores que interferem no processo de cura dos pacientes estão relacionados a: desconhecimento do profissional de saúde acerca da doença, falta de estratégias de adesão ao tratamento da TB, rotatividade de recursos humanos dentro dos municípios, ausência de diagnóstico ou diagnóstico tardio, reflexos da pandemia do COVID.

Relativamente à Assistência Farmacêutica Municipal (meta 1.9.1), a comunicação com os municípios tem ocorrido de forma regular, por meio de WhatsApp e e-mail. Nota-se melhora na articulação com os municípios, visto que a GEAF realiza capacitação direcionada às necessidades locais, mensalmente. Nesse quadrimestre foi realizada a capacitação do módulo hepatites virais direcionada aos municípios.

Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a GEAF não finalizou o projeto com nenhum município. Entretanto, estamos aguardando aprovação da gestão para um remodelamento do Projeto Farmácia Cidadã Municipal. Diagnóstico na região Centro-Norte em andamento. Foi repassado aos municípios o montante de R\$3.959.118,52 referente ao cofinanciamento dos medicamentos da Atenção Básica, conforme legislação vigente.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAf foi elaborada pelos técnicos e está passando por revisão, tendo em vista a alteração da estrutura organizacional da gerência/GEAF, para posteriormente ser validada pela Subsecretaria de Atenção à Saúde e encaminhada para deliberação nos fóruns de gestão e entidade profissional para posterior publicação. A atualização da REMEME foi iniciada, estando em fase de estudos para inclusão de medicamentos para dermatite atópica, visto ser uma lacuna assistencial. Posteriormente será realizada a revisão dos itens padronizados, para atualização. Foi realizada a revisão dos protocolos/critérios estaduais de Asma.

Relativamente à meta 1.9.4, a implantação do CEAME não foi finalizada por dificuldades em definir espaço físico para a atividade. O projeto de implantação da CAF está em andamento através de uma proposta de PPP, a qual está sendo gerenciada pela SECTIDES. O projeto encontra-se em fase de estudo de viabilidade técnica.

Em relação à assistência farmacêutica no SUS-ES, esse quadrimestre realizou gastos com medicamentos padronizados do grupo 1B, 2 e LEC no montante de R\$ 17.634.704,69 e gastos com fórmulas nutricionais padronizadas e não padronizadas no montante de R\$ 4.600.689,97.

Diretriz 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS.

Essa diretriz reúne 03 objetivos e 13 metas relativos ao fortalecimento do ICEPI como instância de formação, pesquisa e inovação no SUS, com o fortalecimento da gestão do trabalho, da educação permanente e da valorização do servidor e, ao desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias no SUS-ES.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Residências em Saúde (meta 2.1.1), como um dos pilares do Programa de Qualificação da APS. Em 31/08/2022, estavam em desenvolvimento Programas de Residência em Saúde nos municípios: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 252 profissionais residentes.

Os Programas de Residência Médica são: Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Metropolitana/HEAC) e Psiquiatria (Sul/CAPAAC). Os Programas de Residência Multiprofissional são: Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde), Saúde da Família e Saúde Mental.

No programa de Residências em Saúde são 470 bolsas destinadas a residentes multiprofissionais (219); residentes médicos (33), coordenadores (12); preceptores (140); tutor (47); docentes (15).

Outro importante pilar do Programa de Qualificação da APS é o Provimento. Em 31/08/22 o programa Qualifica APS/ Provimento estava inserido em 69 municípios do Estado do Espírito Santo. É na etapa de adesão ao programa, feito por meio de editais, que o município se manifesta quanto à necessidade de possuir esses profissionais compondo suas equipes. Durante o ano de 2022 foram lançados 07 editais de seleção de profissionais, sendo que anteriormente foram abertos editais de adesão municipal. Desta forma, a variação no número de profissionais depende da manifestação de interesse/necessidade dos municípios, do lançamento de editais, e da adesão e fixação dos profissionais selecionados. O ICEPI é responsável pela formação pedagógica dos docentes-assistenciais e profissionais em formação. Este financia bolsas de estudo para os docentes-assistenciais e o município financia a bolsa dos profissionais em formação. Em 31/08/22 o ICEPI financiava 67 bolsas para os profissionais docentes-assistenciais.

Por fim, ainda no Programa de Qualificação da APS, o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial que em 31/08/22 era composto por 04 bolsistas, que desenvolveram atividades de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES. Em 31/08/2022 o programa contava com 1.226 profissionais em formação, entre médicos, enfermeiros e dentistas.

O total de 541 bolsas registrado no quadrimestre se refere às bolsas destinadas a residentes (470), profissionais docentes-assistenciais do provimento da APS (67) e bolsistas (04) de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES.

No tocante à meta 2.1.2, a partir dos editais nº 052/2021, nº 036/2022 e nº 046/2022, foram contratados todos os bolsistas previstos inicialmente para o Projeto do Apoio Institucional. Porém devido a alguns desligamentos por motivos pessoais, atualmente são 24 apoiadores atuando nas SRS e

NEAPRI. As vagas remanescentes são destinadas à um apoiador na SRS Norte, um Supervisor Regional para SRS Central e 1 Articular Central para o NEAPRI e serão repostas posteriormente. Foram realizadas visitas em todos os municípios do estado, tendo sido iniciadas capacitações e apoio para melhorias no financiamento e credenciamento de equipes de saúde na APS; curso para Gerentes de UBS; matriciamento para equipes multiprofissionais; orientações sobre o Previne Brasil; micro polos regionais e autorregulação formativa territorial (ARFT); Vigilância em Saúde; dentre outros. Os apoiadores e supervisores regionais atuam em consonância com o Plano de Trabalho individual pactuado junto ao ICEPI, bem como à agenda das áreas técnicas das SRS, contribuindo com a implementação na gestão de programas estaduais e federais implantados pelos municípios. Nesse mesmo sentido, os Articuladores Centrais vêm contribuindo bastante com a melhoria nos processos da APS, atuando junto ao NEAPRI/GEPORAS na elaboração de linhas de cuidado integral à saúde na população, implementação do Plano Decenal da APS e qualificação dos processos de trabalho na área. A formação dos Apoiadores tem se dado mensalmente, em oficinas de integração e matriciamento entre o grupo e com a participação de setores estratégicos para a qualificação do SUS Capixaba.

A meta 2.1.4 é relativa à qualificação de profissionais de nível superior das equipes de atenção primária e no primeiro quadrimestre alcançou resultado de 2.647 profissionais em processos de qualificação: cursos de processos educacionais, cursos de especialização, cursos de aperfeiçoamento, pós-graduação entre outros.

O sistema E-SUS VS (meta 2.2.1) foi implantado por meio da Portaria SESA 001-R/2020 e está em operação em 100% dos municípios. Atualmente sofre atualizações de acordo com as necessidades da rede SESA. Equipes já foram treinadas e orientadas. Estes treinamentos são mantidos de forma rotineira. No segundo quadrimestre foram realizados: treinamento da equipe do LACEN e da atenção primária no sistema; treinamento para o painel hanseníase, painel SIDA, painel sífilis, painel tuberculose para regionais.

O Prontuário Eletrônico (meta 2.2.3) está com o desenvolvimento do sistema concluído e todos os 78 municípios estão integrados ao centralizador estadual do E-SUS AB. No segundo quadrimestre foram contabilizados 22 municípios utilizando o ambiente multimunicipal e 71 municípios que estão utilizando o Centralizador estadual.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.5, as novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem no seu escopo as atividades de tele consultorias, telemedicina e tele-educação no âmbito do Projeto de Gestão do Acesso e Qualificação Assistencial nas redes de Atenção e Vigilância em Saúde. O sistema da Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT) não contempla telediagnóstico até o momento. Os números do primeiro e segundo quadrimestres (49.196) refletem o número de opiniões formativas (teleconsultorias) no sistema estadual de regulação ambulatorial.

Na meta 2.2.6, no primeiro quadrimestre de 2022, foram realizadas ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação de Gestão Hospitalar no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde - PROTICSUS, implantação do módulo de Centro Cirúrgico em hospitais (HESVV, HRAS, HINSG), capacitação pra uso do sistema - Laboratório de Patologia (HINSG) e fortalecimento no uso dos sistemas de gestão hospitalar (Implantação de módulos e capacitação).

No ICEPI, no que tange a meta 2.2.7, as ações realizadas dizem respeito a implantação de projetos de inovação vinculados aos diversos laboratórios implantados no âmbito do ICEPI:

Implantação do Programa de Qualificação das redes de Vigilância em Saúde.

Desenvolvimento do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde - PROTICSUS.

Desenvolvimento de projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Desenvolvimento do Projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho nos Hospitais.

Desenvolvimento do Projeto do Lab Rede Qualívida.

Desenvolvimento e conclusão das pesquisas ligadas ao iLab Covid 19, incluindo a Viana Vacinada.

Desenvolvimento do Projeto Lab SUS + Justiça.

Desenvolvimento do Projeto Observatório das Redes Sociais sobre Saúde.

Desenvolvimento do Projeto de Gestão da Inovação na Construção do Complexo Norte de Saúde.

Desenvolvimento do Projeto de Uso de Sistema de Controle Gerencial de Custos nos Hospitais.

Desenvolvimento do Projeto de Saúde digital no campo da imunização e da regulação do acesso à saúde, em parceria com o LAIS/UFRN.

Desenvolvimento do Projeto de Educação Popular em Saúde.

Desenvolvimento do Projeto Regula e Confia.

Desenvolvimento do Programa de Qualificação das redes de Vigilância.

Desenvolvimento do Projeto de Práticas Inovadoras Para a Participação Social.

Manutenção das ações de inovação relacionadas ao projeto SAMU para TODOS (inserido na meta 1.1.1).

Manutenção do projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde - PGI.S.

Manutenção do projeto da Medicina hospitalista em 7 unidades hospitalares.

Manutenção do Projeto de Implantação dos Núcleos Internos de Regulação em 13 unidades Hospitalares.

Manutenção do Projeto Auto Regulação Formativa Territorial: inovação do Acesso Assistencial (Coordenação, coordenação médica, supervisores).

Implantação e manutenção de Escritórios de Gestão de alta em 7 unidades hospitalares.

Implantação e manutenção de Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente em 7 unidades hospitalares.

A meta 2.3.2 alcançou resultado de 41 trabalhadores de nível médio ou fundamental em formação, conforme segue:

1. Início de Turma de ACS de Marechal Floriano (400 horas) com 16 alunos inscritos;
2. Início da Capacitação em Análise de Dados para a Qualificação da Gestão em Saúde (150hs / Linguagem R) - 25 inscritos;

Paralelamente, foi iniciada a elaboração do Curso EAD de Atualização Profissional em Informações e Registros na Atenção Primária a Saúde (80 horas) com meta de 1500 trabalhadores inscritos até o final 2023, bem como, início do levantamento de demanda para formação de trabalhadores de nível fundamental e médio em paralelo com o projeto de reestruturação da CIES.

Essa diretriz reúne 04 objetivos e 15 metas relativos à implementação da gestão estratégica da informação na SESA, ampliando a transparência e a comunicação interna, à adequação da estrutura física e tecnológica da rede, com novas estratégias de financiamento e fortalecimento da relação tripartite.

Em relação ao resultado proposto na PAS 2022 para a meta 3.1.1, o painel de indicadores para monitoramento dos desafios estratégicos já foi definido e implantado em 2021. Todas ações propostas em 2022 estão voltadas para a implementação do processo de M&A (Monitoramento e Avaliação), em desenvolvimento desde 2020, a partir da implantação do GT (Grupo Técnico) de Gestão do Planejamento da SESA e SUS-ES e da Portaria 150-R, que regulamentou o Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde.

Principais ações realizadas ou em desenvolvimento no segundo quadrimestre/2022:

Utilização do Kanboard como ferramenta para potencializar as atividades de M&A, o que resultou em adesão mais sistemática de alguns setores à atividade de monitoramento das ações programadas;

Realização das oficinas de pactuação de metas regionais e estaduais para cada um dos 12 indicadores do Pacto Bipartite;

Validação das 12 fichas de indicadores do Pacto;

Preparação metodológica para as oficinas de elaboração dos Planos de Ação Regionais;

Publicação das resoluções de CIR e CIB com a pactuação das metas regionais e estaduais;

Participação nas oficinas do PROADI Regionalização para elaboração do Plano Regional Integrado (PRI).

Foram mantidas as atividades regulares de produção dos instrumentos de planejamento do SUS. O RAG 2021 foi aprovado pelo CES em 31/08/22; o 1º RDQA foi concluído e enviado ao CES para apreciação em 18/07/22; foram aprovadas as alterações do PES (2020-2023) e da PAS 2022 no dia 15/08/22; a prestação de contas do 1º quadrimestre/2022 foi elaborada aguardando data para apresentação em audiência pública na ALES; foi elaborada a PLOA 2023; foram concluídas as Unidades Educacionais 1,2 e 3 do módulo II do curso de Especialização em Gestão, Planejamento e Governança das RAVS.

A meta 3.1.2, relacionada à implementação do portal de transparência foi alcançada em 2020, a partir da sua readequação ao cenário então existente, conforme exposto no Relatório Anual de Gestão daquele ano (RAG 2020). Desta forma, os dados da SESA encontram-se disponíveis no Portal da Transparência do governo do estado.

O novo Plano Diretor Regional, meta 3.2.1, foi aprovado conforme Resolução CIB-ES N°153/2020, de 18 de dezembro de 2020, que institui os limites regionais em 03 Regiões de Saúde: Central/Norte, Metropolitana e Sul. As demais ações que fazem parte do processo foram concluídas em 2021.

No tocante à meta 3.2.2, no segundo quadrimestre foi realizada análise de viabilidade e precificação de custos para 05 (cinco) hospitais da rede própria, HRAS/HMSA/HDDS/HESVV/ HINSG se incorporarem à gestão complementar pela Fundação Inova Capixaba. Os processos encontram-se em análise na Gerência Especial de Saúde e Inovação.

No que se refere à judicialização da saúde (meta 3.2.3), no segundo quadrimestre/2022 foram gastos R\$ 62.711.084,52. No segundo quadrimestre de 2021 o resultado era de R\$ 56.266.183,38 (fonte: SIGEFES), aumento de 11,45%, se comparado os períodos. A análise do último período mantém as mesmas observações, ratificando que a evolução continua e crescente, o que provavelmente irá extrapolar a meta. O Programa continua sendo implantado na medida de ações que sejam possíveis na estrutura disponível e melhorias internas. Houve avanços em alguns aperfeiçoamentos no sistema de informações, para implantação prevista ainda para o quadrimestre porvir.

Relativamente aos projetos prioritários (meta 3.2.4), o acompanhamento da meta é feito por meio de rotina de monitoramento mensal programada pela GEP (Gerência Estratégica de Projetos) e pela SEP (Secretária de Estado de Planejamento) e esse monitoramento foi realizado plenamente nesse segundo quadrimestre.

Para a Maternidade São Mateus (meta 3.3.1), está em elaboração Termo de Fomento entre SESA/Maternidade São Mateus, para repasse do valor de R\$ 6,6 milhões para aquisição dos equipamentos. O processo encontra-se na SSAS para análise das especificações e, posteriormente, para o NECL para pesquisa de preço. Estima-se que essa ação será finalizada no primeiro semestre de 2023. A conclusão da obra também depende de elaboração de outro Termo de Fomento entre SESA/Maternidade, pois faz-se necessário adequar a subestação de energia elétrica, com custo estimado de R\$ 650 mil. O prazo da obra é de 3 meses. Estima-se que no primeiro trimestre de 2023 estará concluída a subestação.

O Hospital de Cariacica (meta 3.3.2) está em execução com 11% do financeiro executado (R\$ 15,4 milhões de um total de R\$ 145 milhões), e até o fim de 2022 são estimados 20% de execução financeira, ou, R\$ 27 milhões.

No que concerne à implantação de novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica (meta 3.3.4), existe comissão constituída para realizar a padronização de medicamentos e materiais, com necessidade de recompor essa comissão para dar continuidade as atividades. Vale ressaltar que essa padronização está diretamente relacionada à meta 1.9.2 do PES/PAS. A PPP encontra-se em fase de elaboração dos estudos de viabilidade técnica. Os estudos ainda não foram concluídos.

No tocante à meta 3.4.1, a Política de Cofinanciamento das Ações e Serviços de Média Complexidade Ambulatorial está prevista nas Resoluções CIB/SUS-ES N° 071, 072 e 073/2022. A Portaria N° 076-R de 27/05/2022 estabelece os critérios e metas para a efetivação dessa política. A estratégia de organização dar-se-á pela constituição de Polos Regionais, sendo: 04 Micro Polos na Região Centro-Norte, 03 Polos na Região Sul, 03 Polos na Região Metropolitana e 04 Polos na Grande Vitória.

No segundo quadrimestre de 2022, não houve liberação de recursos de Emendas Parlamentares. A SESA está na etapa de cadastro das propostas das emendas indicadas pelos parlamentares. As emendas Individuais já foram cadastradas no Sistema, aguardando a portaria de liberação dos recursos, para o FNS efetivar as transferências. As Emendas de Relatoria e de Bancada, ainda estão recebendo propostas dos parlamentares.

Diretriz 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 12 metas relativos à função regulatória do sistema de saúde no ES, incluindo objetivos de implantação do Plano Estadual de Regulação e redefinição da Programação Assistencial nas regiões de saúde, bem como, de qualificação do acesso por meio da Auto Regulação Formativa Territorial, ARFT.

No que se refere à meta 4.1.2, as Programações Assistenciais nas três Regiões de Saúde continuam em processo de implantação, pois são desenvolvidas simultaneamente e todas aprovadas a um só tempo nas três Regiões de Saúde.

O avanço nesse quadrimestre foi a completude das oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da PGASS/PAMAC para cada uma das seis redes de atenção prioritárias e suas linhas de cuidados, bem como as linhas de cuidados dos agravos prioritários em um total de 229 linhas de cuidados inclusive já foram pactuadas em ambiente de CIR. Foi concluído o Curso de Aperfeiçoamento em Planejamento e Programação Assistencial e Apoio à Gestão Regional, cujo objetivo era a

qualificação dos profissionais que atuam no planejamento e programação assistencial. Diversos estudos de impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das redes assistenciais foram elaborados nesse período.

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude da inexistência de banco de dados para coleta da informação no momento (quando idealizada existia um BI para coleta de informações), tendo em vista a reformulação do processo regulatório pela Auto Regulação Formativa Territorial implantada, o desenvolvimento de novo sistema de regulação (Acessa e Confia) e a regionalização dos contratos/editais, que estão sendo realizados pelas Superintendências Regionais.

A meta 4.1.4, relativa à doadores efetivos por milhão de população alcançou, no segundo quadrimestre de 2022, a proporção de 17,0. O segundo quadrimestre apresentou aumento de aproximadamente 54% no número de doadores efetivos, em comparação ao ano de 2021. Entretanto, também demonstra valor abaixo do esperado, ainda devido a dificuldades em relação à autorização familiar, que aumentou para 60% de negativa no 2º quadrimestre. O processo de doação e transplante depende muito da confiança da população nos serviços de saúde e nas equipes hospitalares, durante todo o atendimento. Nesse contexto, foi realizada capacitação de instrutores da Central de Transplantes para programação e execução do curso de "Comunicação em Situações Críticas" aos membros das CIHDOTT's e profissionais da equipe multidisciplinar para melhoria da qualidade do atendimento à família do doador, baseada na relação de ajuda, e consequentemente diminuição dos números de negativa familiar.

A meta proposta no item 4.1.5 foi alcançada no 1º quadrimestre de 2022. O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) é o espaço institucional da SESA responsável pela regulação do acesso ao leito hospitalar nas unidades próprias, contratualizadas e complementares a Rede SUS do Estado do Espírito Santo.

O mesmo vale para a meta proposta no item 4.1.6 que também foi alcançada no 1º quadrimestre de 2022. Assim as ações estão direcionadas à definição de recurso assistencial necessário para assegurar o cuidado ao paciente e as ações de capacitações da equipe. Essas ações tem gerado crescimento no total de movimentações no sistema e, especialmente, redução do tempo de espera por vaga.

Diretriz 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 07 metas relativos à participação e controle social.

As metas de 5.1.1 a 5.1.3 são relacionadas ao serviço de Ouvidoria da SESA.

No que se refere à meta 5.1.1, no segundo quadrimestre de 2022, a ouvidoria realizou 3.786 atendimentos, e desses 3.401 foram respondidos no prazo, alcançando 89,8% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. A Ouvidoria do SUS da SESA realizou capacitação da equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA. Um fator limitador do trabalho na ouvidoria está relacionado às áreas técnicas responsáveis pelo envio das respostas às manifestações, que mesmo com toda estrutura de cobrança e monitoramento (E-DOCS e E-mail, ligações), ainda assim perdem prazos de algumas manifestações.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação ou implementação de ouvidorias no 2º Quadrimestre de 2022.

Relativamente à meta 5.1.3, o processo de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS foi iniciado. O grupo de gestão da qualidade foi publicado em Diário Oficial. As informações sobre os padrões de qualidade estão sendo recebidas das subsecretarias da SESA. A previsão é de finalizar o processo até o mês de outubro de 2022. A situação da pandemia, com aumento considerável de trabalho, dificultou o cumprimento dos prazos para envio das informações (grande conteúdo de dados). A Fiocruz aguarda algumas questões administrativas com o Ministério da Saúde para execução de determinadas atividades do Processo.

Quanto à meta relativa à implantação de conselhos gestores (5.1.4), O Conselho Estadual de Saúde, através da Resolução 1204 de 16 de junho de 2021, aprovou a Minuta de Portaria que substituirá a Portaria 066-R. As demais ações dependem da publicação da Portaria por parte da SESA, o que não ocorreu neste quadrimestre, pois o processo eleitoral não recebeu inscrições suficientes para o sucesso da eleição.

O projeto de Educação Popular em Saúde (meta 5.1.5), está em processo de implantação, estão sendo realizadas ações formativas estaduais e regionais com 20 educadores(as) populares que estão em atividade de formação nas três regiões de saúde. Foram realizados 47 encontros comunitários com participação de 462 pessoas, dentre elas comunitários, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, profissionais/gestores e lideranças de movimentos sociais. Dentre as 462 pessoas participantes dos encontros, 35 são trabalhadores da Saúde, que foram computados para análise desta meta. Vale ressaltar que alguns sujeitos participaram de mais de um encontro, visto que há dinâmicas diferentes na organização dos encontros comunitários, sendo que eles também são processos formativos que serão contínuos nos territórios. As primeiras temáticas foram sobre o projeto de formação em educação popular em saúde, a importância da participação popular e o SUS.

Em relação à meta 5.1.6, a Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e Conferência Estadual de Saúde Mental estão agendadas para o 3º Quadrimestre. A Conferência Estadual de Saúde e suas etapas Municipais e Regionais estão previstas para iniciar no terceiro quadrimestre de 2022.

Quanto à meta 5.1.7, para a elaboração do Plano de Comunicação, o CES-ES está aguardando liberação da SECOM para criação dos meios de comunicação, previsto para ser entregue no 3º quadrimestre/2022.

9. Execução Orçamentária e Financeira

Sobre a indisponibilidade da versão de transmissão dos dados do SIOPS para o ano de de 2022, consulte orientações [NOTA INFORMATIVA Nº 3/2022-CGFIP/DGIP/SE/MS](#)

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 23/09/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 23/09/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE REST

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados - S (i - j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 23/09/2022

15:16:36

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)											
Descrição do recurso						SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL			
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)						0,00	0,00	0,00			
Total						0,00	0,00	0,00			
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)											
Descrição das Subfunções/Despesas				Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas					
Administração Geral				0,00	0,00	0,00					
Atenção Básica				0,00	0,00	0,00					
Assistência Hospitalar e Ambulatorial				0,00	0,00	0,00					
Suporte profilático e terapêutico				0,00	0,00	0,00					
Vigilância Sanitária				0,00	0,00	0,00					
Vigilância Epidemiológica				0,00	0,00	0,00					
Alimentação e Nutrição				0,00	0,00	0,00					
Informações Complementares				0,00	0,00	0,00					
Total				0,00	0,00	0,00					
CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS											
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs não processados - S (i - j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00									

Gerado em 23/09/2022

15:16:35

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Considerando a indisponibilidade de transmissão dos dados de execução orçamentária e financeira no SIOPS, com comprometimento dos campos do item 9 do RDQA no sistema DIGISUS, até a presente data, as informações aqui listadas são preliminares e sujeitas a alterações, fornecidas pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde.

DESPESA LIQUIDADADA POR FONTE

Fonte	2º Quadrimestre/22 (R\$) - acumulado	%
Estado	1.626.510.784,00	69,1
União	550.713.111,00	23,3
Outros	177.250.376,00	7,6
TOTAL	2.354.474.271,00	100,0

DESPESA LIQUIDADADA POR NATUREZA DA DESPESA

Natureza das Despesas	2º Quadrimestre/22 (R\$) - acumulado	%
Pessoal e Encargos Sociais	495.294.536,00	21,0
Despesas Correntes	1.767.097.432,00	75,0
Despesas de Capital	92.082.303,00	4,0
TOTAL	2.354.474.271,00	100,0

COVID – 19

Receitas disponibilizadas

FONTE	Disponibilizado em 2020/2021 (R\$)	%	Disponibilizado em 2022	%
RECURSO FEDERAL				
REPASSE AO FES	625.798.284,00	76,7	26.189.700,00	100,0
REPASSE À SEFAZ	190.014.746,00	23,3	-	-
SUB-TOTAL	815.813.030,00	100,0	26.189.700,00	100,0
OUTRAS FONTES				
DOAÇÃO	23.873.251,00	56,4	863.075,00	100,0
RECEITA JUDICIAL BARRAGEM DE MARIANA	18.457.762,00	43,6	-	-
SUB-TOTAL	42.328.013,00	100,0	863.075,00	100,0
RECURSOS ESTADUAIS				
RECURSOS PRÓPRIOS	489.325.793,00	100,0	83.505.491,00	100,0
SUB-TOTAL	489.325.793,00	100,0	83.505.491,00	100,0
TOTAL	1.347.469.836,00		110.558.266,00*	

Fonte: GFES/SESA - Dados preliminares, sujeitos a alterações. *As despesas acima de valor foram realizadas com o superávit de recursos federais 2021

COVID – 19

Despesas realizadas 2020 – 2022 – Liquidada (Acumulado)

NATUREZA DESPESA ACUMULADO	2020/2021 Valor (R\$)	%	2022 Valor (R\$)	%	TOTAL
Custeio	1.160.183.832,00	73,8	113.697.587,00	87,58	1.273.881.419,00
Investimento	164.600.142,00	10,5	986.851,00	0,76	165.586.993,00
Recurso Humanos	247.850.476,00	15,7	15.130.658,00	11,66	262.981.134,00
TOTAL	1.572.634.450,00	100,0	129.815.096,00	100,0	1.702.449.546,00

Fonte: GFES/SESA - Dados preliminares, sujeitos a alterações

Nos dois quadrimestres de 2022, foram realizadas despesas no montante de R\$ 2.354.474.271,00. Deste total, R\$ 1.767.097.432,00 foram despesas correntes (69,1%) e R\$ 92.082.303,00 foram despesas de capital (4,0%).

De acordo com dados apurados pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde, para o enfrentamento da pandemia, a SESA aplicou, nos dois quadrimestres/2022, um montante de R\$ 129.815.096,00. As despesas relativas ao enfrentamento da pandemia Covid-19 representaram 5,5% das despesas totais da SESA.

Foram incluídos como anexo desse relatório, as planilhas copiadas do SIOPS relativas ao 4º bimestre/2022 (acumulado de 2022), visto que a Gerência do Fundo Estadual de Saúde alimentou regularmente o referido sistema.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
00737.008368/2021-44	Judiciário Federal	-	FARMABETO FARMACIA LTDA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 18/11/2022.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 18/11/2022.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O ES não utilizada o Sisaud/SUS e, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, faz a inserção das informações manualmente no sistema.

A planilha consolidada das auditorias concluídas no segundo quadrimestre 2022, com os serviços auditados e as informações sobre as conclusões e recomendações está em anexo a esse relatório.

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no quadrimestre:

STATUS	3º Quadrimestre 2021
Auditorias em Andamento	28
Auditorias Concluídas	07

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - SEGUNDO QUADRIMESTRE 2022

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
GAS (Plano de Auditoria)	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECL	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.
GAS (Plano de Auditoria)	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.
GAS	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria nas contratações realizadas pelo o INSTITUTO ACQUA de lavanderia, alimentação, vigilância e a empresa Flores Serviços Médicos no HIMABA.
GAS	IDR- Associação dos Funcionários Públicos de Esp. Santo-AFPES	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal e Substitutiva - TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano 2021.
GAS (Apuração Denúncia)	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.	Auditoria na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, com a finalidade de apurar denúncia anônima de suposta cobrança de honorários particulares a paciente M. G.S.F., internada em leito SUS.

11. Análises e Considerações Gerais

O 2º quadrimestre de 2022 teve como um de seus focos e desafios o processo de implantação da nova contratualização (Portaria 076-R, de 19 de maio de 2022, publicada no DIO de 27/05/2022 com todas as medidas regulatórias e de tecnologia a ela vinculadas (novo software de regulação Acessa e Confia, pactuações com prestadores, organização dos processos internos de monitoramento e avaliação, dentre outros).

Outro desafio, que continua ao longo dos últimos anos, é o enfrentamento da baixa cobertura vacinal, incluindo as doses de reforço para COVID 19, cuja baixa cobertura pode facilitar a introdução de alguma nova variante e novos surtos da doença.

O próximo quadrimestre fechará o ano de 2022 e marcará também o fim do terceiro ciclo de gestão (2019-2023). O RAG 2022, elaborado no início de 2023, possibilitará um balanço mais preciso dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados nesse período.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2022

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

ESPÍRITO SANTO/ES, 18 de Novembro de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 28/11/2022 10:35:22 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por AMANDA XAVIER ADAMI (ASSISTENTE GESTAO - DT - GPDI - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-B9RZCK>