

Relatório Anual de Gestão 2019

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
- 1.8. Casa Legislativa

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. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|------------------|---------------------------|
| UF | ES |
| Estado | ESPÍRITO SANTO |
| Área | 46.077,00 Km ² |
| População | 4.018.650 Hab |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/04/2020

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: 17/04/2020

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: 17/04/2020

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 01/1994 |
| CNPJ | 06.893.466/0001-40 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL |
| Nome do Gestor do Fundo | Nesio Fernandes de Medeiros Junior |

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

Data da consulta: 17/04/2020

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Período do Plano de Saúde | 2016-2019 |
| Status do Plano | Aprovado |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 22/04/2021

1.6. Informações sobre Regionalização

| Região | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|---------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| Central | 13.020,37 | 661.264,00 | 50,79 |
| Metropolitana | 9.354,40 | 2.248.766,00 | 240,40 |
| Norte | 13.600,33 | 430.549,00 | 31,66 |
| Sul | 10.102,43 | 678.071,00 | 67,12 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|--|----|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | | |
| Endereço | Av. Marchal Mascarenhas de Moraes 2025 Sesa Bento Ferreira | | |
| E-mail | ces.presidencia@saude.es.gov.br | | |
| Telefone | 2736368279 | | |
| Nome do Presidente | Maria Maruza Carlesso | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 14 | |
| | Governo | 10 | |
| | Trabalhadores | 7 | |
| | Prestadores | 7 | |

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

Ano de referência: 201906

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

28/06/2019



2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

25/10/2019



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

30/03/2020



• Considerações

Complementação das informações não disponibilizadas na importação de dados

1. Identificação

1.2. Secretaria de Saúde:

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

1.7. Conselho de Saúde:

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. O presidente atual é o conselheiro Luiz Carlos Reblin, eleito entre os membros que compõem o CES, conforme estabelece a LEI Nº 10.598 de 06 de dezembro de 2016.

1.8. Casa Legislativa:

A data de apresentação referente ao 3º RDQA na Assembleia Legislativa - ALES, programada inicialmente para 03/04/2020 foi informada 30/03/2020 devido ao fato do sistema DIGISUS não aceitar informação de data posterior à entrega deste relatório. Posteriormente, em função do decreto estadual de isolamento social devido à pandemia pelo Coronavírus, a ALES suspendeu as audiências públicas por prazo indeterminado (Ato da Mesa Diretora nº 2794/2020, de 16 de março de 2020).

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O ano de 2019 foi essencial para a formulação e implantação de novas estratégias de gestão e organização da atenção à saúde pela SESA.

É importante registrar que as Diretrizes e Metas do Plano Estadual de Saúde -PES 2016-2019, estabelecidas ainda em 2015, sofreram sucessivas adequações ao longo dos 4 anos de sua vigência, em particular em 2019, início de uma nova gestão estadual. Por este motivo, algumas metas do PES já não encontram ações correspondentes no ano de 2019 pois deixaram de compor a estratégia institucional. O diagnóstico preliminar elaborado ainda na transição de gestão (2º sem/2018) já apontava alguns novos caminhos, que podem ser sintetizados nos 04 desafios elencados no Planejamento Estratégico de Governo realizados em março/19:

- 1 Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para torná-los ambientes de acesso resolutivo e acolhedores aos usuários
- 2 Reorientar o modelo da atenção e de vigilância em saúde, tornando a atenção básica mais resolutiva e integrada com a atenção especializada
- 3 Modernizar e qualificar a resolutividade clínica e a gestão dos serviços de saúde
- 4 Incorporar e desenvolver novas tecnologias e práticas de formação profissional, de inovação de ambientes produtivos em saúde e pesquisa aplicada ao SUS

A partir destes desafios, foi estruturada uma carteira de projetos estruturantes (qualificação da gestão) e finalísticos (resultados para a sociedade). A carteira contempla 12 projetos prioritários, com 42 entregas, num montante de R\$ 1 bilhão e aproximadamente 900 leitos (novos e substitutivos).

Por meio de amplo debate com a equipe da SESA e com o apoio do Programa de Qualificação da Gestão (PROADI-SUS/CONASS/HAOC), foram elencadas 05 diretrizes para o Plano Estadual de Saúde 2020-2023:

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

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.

DIRETRIZ 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE.

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

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

A partir deste cenário, muitas metas e ações não previstas até então no PES 2016-2019 e na PAS 2019 iniciaram sua implantação em 2019 para criar as condições objetivas de execução do projeto de governo para a saúde. Algumas medidas de gestão executadas em 2019 a serem destacadas:

- Criação da Fundação Inova-Saúde - uma fundação estatal pública de direito público não orçamentada e subordinada diretamente à SESA, com o objetivo de administrar a rede de serviços próprios da mesma por meio de contratos de gestão com metas assistenciais quali-quantitativas;
- Criação e implementação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), pela Lei Complementar Nº 909/2019 (26/04/2019), unidade administrativa integrante da estrutura da SESA, a nível de subsecretaria, caracterizada como Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação nos termos da Lei Federal nº 10.973, de 02 de dezembro de 2004, da Lei Complementar Estadual nº 642, de 15 de outubro de 2012, da Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015, e da Lei Federal nº 13.243 de 11 de janeiro de 2016, e como Escola de Governo em Saúde, nos termos do § 2º do art. 39 da Constituição Federal, cabendo-lhe a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Ao longo de 2019 o ICEPI já executou diversas ações nesta direção, descritas a seguir neste relatório.
- Formulação, pactuação e início da implantação do Programa Estadual de Regulação Formativa Assistencial Territorial;
- Políticas de co-financiamento (em regulamentação ou já implantadas) por meio de transferência fundo a fundo aos municípios: cofinanciamento da AAE, cofinanciamento do SAMU-192, cofinanciamento do Programa Melhor em Casa;
- Programa de Credenciamento de consultas, exames e cirurgias para redução da demanda reprimida nas 04 regiões de saúde;
- Implantação de 10 novas equipes do programa "Melhor em Casa" em 07 municípios (início de atividade em 2020);
- Implantação do e-SUS Vigilância;
- Programa de Qualificação e Modernização da Gestão Hospitalar, com um conjunto de intervenções na infra-estrutura da rede própria, readequação do perfil dos hospitais na rede de saúde e modelagem da nova contratualização (a partir de abril/2020)

Por meio da parceria formalizada com o CONASS, no PROGRAMA DE APOIO ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE - PASES - 2019, a SESA/ES estabeleceu uma agenda prioritária com ênfase na eficiência da gestão e na organização das Redes de Atenção: Reestruturação Gerencial, Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, Organização de Consórcios, Fundos Estaduais de Saúde, Contratualização / Regulação, Compras e Contratos, Regionalização e Organização de Redes de Atenção à Saúde.

Para 2020 o desafio de implementação destas e de outras agendas estratégicas deve nortear toda a trajetória da gestão da SESA. É indispensável consolidar o movimento de descentralização/regionalização da gestão, construindo continuamente uma relação solidária com os municípios capixabas e sua representação institucional, o COSEMS-ES.

Estes e outros movimentos se expressam no mapa estratégico construído em 2019, nas oficinas do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, um bom resumo deste cenário para sintetizar o processo em andamento e que se detalha no PES 2020-2023 já aprovado no CES.



Portanto, o RAG 2019, ao tempo que marca a conclusão de um ciclo de planejamento (2016-2019), introduz também todo um conteúdo de inovação, de fortalecimento de gestão estadual a partir de sua reestruturação, reiterando particularmente a implantação do ICEPi e a criação da Fundação Inova e o fortalecimento da função de Regulação por meio do projeto de regulação assistencial formativa territorial e de qualificação da contratualização com a rede de serviços conveniada e própria.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| 0 a 4 anos | 137.941 | 132.284 | 270.225 |
| 5 a 9 anos | 146.543 | 141.667 | 288.210 |
| 10 a 14 anos | 156.195 | 151.407 | 307.602 |
| 15 a 19 anos | 165.979 | 159.374 | 325.353 |
| 20 a 29 anos | 338.720 | 326.138 | 664.858 |
| 30 a 39 anos | 335.027 | 326.726 | 661.753 |
| 40 a 49 anos | 261.283 | 262.635 | 523.918 |
| 50 a 59 anos | 213.055 | 219.770 | 432.825 |
| 60 a 69 anos | 125.108 | 137.055 | 262.163 |
| 70 a 79 anos | 55.491 | 71.869 | 127.360 |
| 80 anos e mais | 25.888 | 39.770 | 65.658 |
| Total | 1.961.230 | 1.968.695 | 3.929.925 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------|--------|--------|--------|
| ES | 56.941 | 53.413 | 55.846 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

3.3. Principais causas de internação

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

| Capítulo CID-10 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 16365 | 18511 | 17096 | 16446 | 17314 |
| II. Neoplasias (tumores) | 18309 | 19441 | 21191 | 22272 | 22737 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1818 | 1771 | 1844 | 1971 | 1884 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 5569 | 5363 | 5257 | 5137 | 5097 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1730 | 1336 | 1580 | 2340 | 3239 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 4182 | 4595 | 4576 | 4757 | 4509 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 902 | 1094 | 1311 | 1356 | 1487 |

| Capítulo CID-10 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 408 | 420 | 389 | 402 | 455 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 24274 | 25286 | 26013 | 25980 | 26255 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 23033 | 22187 | 23058 | 22409 | 21781 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 21873 | 22370 | 22278 | 22006 | 22487 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 5900 | 5908 | 6244 | 6450 | 7656 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 6182 | 6446 | 6805 | 6327 | 6647 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 16815 | 16861 | 17316 | 17577 | 17250 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 42409 | 41172 | 43817 | 45512 | 44428 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 4170 | 5371 | 6487 | 6410 | 6383 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1410 | 1371 | 1186 | 1273 | 1432 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 3213 | 3652 | 4259 | 4407 | 4871 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 25632 | 25282 | 26390 | 25694 | 26210 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 70 | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3772 | 4091 | 3953 | 3686 | 4357 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 228036 | 232528 | 241050 | 242412 | 246479 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------|-------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 681 | 704 | 766 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4.010 | 4.165 | 4.172 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 84 | 69 | 65 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1.383 | 1.290 | 1.392 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 258 | 275 | 229 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 801 | 839 | 1.074 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 3 | 2 | 5 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 6.443 | 6.654 | 6.942 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2.174 | 2.511 | 2.798 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1.113 | 1.190 | 1.142 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 87 | 103 | 106 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 83 | 85 | 120 |

| Capítulo CID-10 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 681 | 663 | 714 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 43 | 30 | 45 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 351 | 371 | 351 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 279 | 250 | 230 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 219 | 234 | 179 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3.639 | 3.433 | 3.782 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 22.332 | 22.868 | 24.112 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Análises e Considerações sobre dados Demográficos e de Morbimortalidade

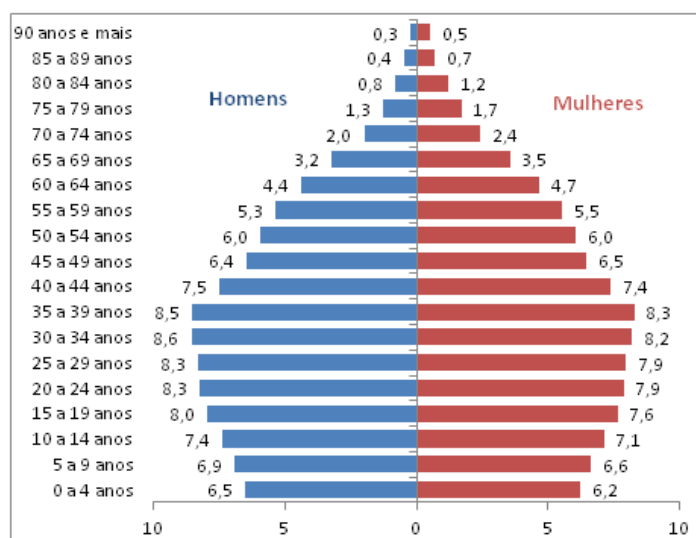
3.1. População estimada por sexo e faixa etária

A população do Estado em 2019 foi estimada em 4.018.650 habitantes (fonte: TCU). Devido a decisões judiciais, as populações apresentadas para alguns municípios não é a estimada pelo IBGE. Em decorrência desta situação, os totais apresentados para Unidades da Federação e para o Brasil podem também não corresponder ao estimado pelo IBGE.

Essa população está distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Aproximadamente metade da população do estado está concentrada nos 7 municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV): Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

A estrutura etária da população demonstra uma transformação em curso com um adensamento na faixa etária de pessoas mais idosas, distanciando-se, portanto, da forma piramidal tradicional.

Apresentamos a pirâmide etária com a população estimada para 2019, segundo a distribuição por faixa etária e sexo.



Fonte: DATASUS/IBGE

Elaboração própria

Assim, percebe-se redução das faixas etárias mais jovens e um comportamento inverso nas faixas etárias mais elevadas, indicando um aumento da população envelhecida, tendência que se projeta para os próximos anos. Na distribuição entre os sexos, a população feminina é ligeiramente maior (50,14%).

A razão de dependência mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva (15 a 59 anos). Atualmente, 13,55% da população do estado tem mais de 60 anos e 20,36% tem menos de 15 anos, o que nos dá uma razão de dependência equivalente a 51,3.

O índice de envelhecimento em 2010, considerando população acima de 60 anos foi de 44,9 idosos para cada 100 jovens com menos de 15 anos. Já em 2019, esta relação passa para 66,5 idosos para cada 100 jovens. Valores elevados desse índice apontam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.

A expectativa de vida do capixaba aumentou em 11 anos entre 1990 e 2018, passou de 67,8 para 78,8 anos, enquanto a média Brasil foi de 76,3 anos. No ano de 2018 (IBGE) o estado apresentou a segunda maior expectativa de vida, ficando atrás apenas do estado de Santa Catarina. Chama atenção a disparidade de gêneros onde a expectativa para os homens é 7,8 anos menor que para as mulheres, efeito atribuído principalmente às mortes prematuras de homens jovens por causas não naturais.

3.2. Nascidos Vivos

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2017. Apresentamos aqui os dados extraídos do SINASC/SESA, mais atualizados, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou o ano de 2019. A taxa de natalidade no estado foi de 13,4 nascimentos por mil habitantes em 2019.

Número de nascidos vivos por residência da mãe - 2019

| UF Residência | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Espírito Santo | 56.945 | 53.419 | 55.841 | 56.723 | 54.843 |

3.3. Principais causas de internação

As internações por DANT's vêm mantendo-se como primeiras causas de internações hospitalares. Isto se deve principalmente à exposição aos fatores de risco altamente prevalentes para o desenvolvimento dessas doenças. Essa situação tem representado impacto crescente nos custos diretos para o sistema de saúde, que por serem de curso prolongado acarretam sobrecarga financeira aos sistemas de saúde, além de comprometerem a qualidade de vida dos indivíduos.

No ano de 2019, 18% das internações foram relacionadas à gravidez, parto e puerpério, 11% por doenças do aparelho circulatório e 11 % por causas externas, estas, muito impactadas pelos acidentes de transporte, tendo como fator importante os acidentes com motociclistas. As neoplasias, doenças respiratórias e digestivas cada uma com 9% das internações.

Há necessidade de desenvolvimento de intervenções mais eficazes na proteção, promoção e cuidados à saúde das populações com ações intra e intersetoriais para o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e consequente a redução da morbimortalidade por DANT's no Estado do Espírito Santo, o que implica no fortalecimento contínuo da APS na organização da atenção e coordenação do acesso aos demais níveis do sistema.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Em relação a Mortalidade, consideradas atualmente um problema de saúde pública de maior relevância, as doenças crônicas não transmissíveis acrescidas dos acidentes e violências constituem a principal causa de adoecimento e óbito no mundo. A mortalidade por DANT's no estado do Espírito Santo não é diferente do restante do país.

No ano de 2019, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 29% dos óbitos, as neoplasias, representaram 19,6%, as causas externas com 13% e as doenças respiratórias 10%. Nestes quatro grupos de causas (Capítulo CID 10) concentram-se mais de 70% dos óbitos registrados no ano.

Também mais de 70% desses óbitos se relacionam às condições crônicas de saúde, reforçando a necessidade de políticas públicas de saúde e multissetoriais para seu enfrentamento.

Apresentamos os dados de mortalidade atualizados no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/SESA, visto que o sistema DIGISUS só alimenta o relatório até o ano de 2017.

Mortalidade Geral - 2015 - 2019

Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito

Estado Resid: Espírito Santo

| Causas Capítulos | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 683 | 707 | 766 | 653 | 710 |
| Neoplasias (tumores) | 4.022 | 4.179 | 4.181 | 4.457 | 4.755 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 84 | 70 | 65 | 74 | 95 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1.388 | 1.288 | 1.393 | 1.316 | 1.494 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 236 | 244 | 238 | 203 | 182 |

| | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Doenças do sistema nervoso | 824 | 874 | 1.076 | 1.056 | 1.206 |
| Doenças do olho e anexos | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 4 | 2 | 5 | 5 | 6 |
| Doenças do aparelho circulatório | 6.456 | 6.674 | 6.945 | 6.764 | 7.022 |
| Doenças do aparelho respiratório | 2.174 | 2.508 | 2.800 | 2.357 | 2.519 |
| Doenças do aparelho digestivo | 1.113 | 1.191 | 1.144 | 1.190 | 1.210 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 84 | 100 | 107 | 122 | 110 |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 83 | 87 | 122 | 154 | 172 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 680 | 657 | 712 | 734 | 815 |
| Gravidez, parto e puerpério | 43 | 31 | 45 | 41 | 31 |
| Algumas afec originadas no período perinatal | 353 | 371 | 351 | 354 | 320 |
| Malformações congênicas e anomalias cromossômicas | 279 | 250 | 230 | 214 | 211 |
| Mal Definidas | 209 | 230 | 169 | 144 | 203 |
| Lesões enven e alg out conseq causas externas | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios) | 3.669 | 3.452 | 3.790 | 3.338 | 3.278 |
| Total | 22.384 | 22.917 | 24.139 | 23.178 | 24.341 |

Fonte: SIM/TABNET/SESA

Dados atualizados em 10/03/2020, passíveis de alterações

Os dados de mortalidade mostram que nas quatro Regiões de Saúde, as doenças do aparelho circulatório aparecem como a principal causa de óbito. Como segunda causa encontram-se as neoplasias, seguidas das causas externas, à exceção da Região Sul, onde as doenças do aparelho respiratório aparecem em terceiro lugar.

Mortalidade Geral - 2019

Óbito por Causas Capítulos e Reg Resid PDR2011

Estado Resid: Espírito Santo

| Causas Capítulos | Metropolitana | Norte | Central | Sul |
|--|----------------------|--------------|----------------|--------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 392 | 80 | 131 | 106 |
| Neoplasias (tumores) | 2.749 | 476 | 710 | 816 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 44 | 14 | 14 | 23 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 720 | 164 | 231 | 378 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 100 | 23 | 30 | 29 |
| Doenças do sistema nervoso | 760 | 88 | 169 | 189 |
| Doenças do olho e anexos | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 3 | 0 | 2 | 1 |
| Doenças do aparelho circulatório | 3.852 | 750 | 987 | 1.430 |
| Doenças do aparelho respiratório | 1.192 | 319 | 454 | 552 |
| Doenças do aparelho digestivo | 628 | 134 | 216 | 231 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 58 | 12 | 16 | 24 |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 109 | 11 | 32 | 20 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 401 | 105 | 160 | 148 |
| Gravidez parto e puerpério | 20 | 4 | 5 | 2 |
| Algumas afec originadas no período perinatal | 170 | 37 | 52 | 61 |
| Malformações congênicas e anomalias cromossômicas | 132 | 27 | 22 | 30 |
| Mal Definidas | 60 | 35 | 54 | 54 |
| Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios) | 1.837 | 412 | 521 | 508 |
| Total | 13.228 | 2.692 | 3.806 | 4.602 |

Fonte: SIM/TABNET/SESA

Dados atualizados em 10/03/2020 - passíveis de alterações

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|---------------|
| | Qtd. aprovada | |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | | 2.285 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | 2.114 |
| 03 Procedimentos clínicos | | 41.968 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | | 10.467 |
| Total | | 56.834 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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 | |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 30 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 135.696 | 8.849.277,57 | 214 | 114.046,84 |
| 03 Procedimentos clínicos | 26.485 | 4.402.603,61 | 83.429 | 85.514.084,83 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 39.505 | 1.087.733,82 | 41.878 | 82.965.705,99 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 253 | 34.195,00 | 650 | 9.404.321,83 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 712 | 14.679,83 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 3 | 544,50 | - | - |
| Total | 202.684 | 14.389.034,33 | 126.171 | 177.998.159,49 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 9.517 | 5.260,19 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 3.256 | 1.728.334,54 |

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 19.826 | 36.729,42 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 4.646.704 | 71.517.010,57 | 925 | 270.289,60 |
| 03 Procedimentos clínicos | 4.448.882 | 139.383.345,20 | 88.503 | 90.615.082,05 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 145.109 | 17.306.581,11 | 82.745 | 152.487.653,26 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 38.786 | 7.043.680,53 | 843 | 10.681.618,75 |
| 06 Medicamentos | 34.542.702 | 14.436.852,87 | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 143.138 | 12.198.149,58 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 71.249 | 1.961.950,80 | - | - |
| Total | 44.056.396 | 263.884.300,08 | 173.016 | 254.054.643,66 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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 | 34.542.702 | 14.436.852,87 |
| Total | 34.542.702 | 14.436.852,87 |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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 | 7.484 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 7.580 | - |
| Total | 15.064 | - |

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

Data da consulta: 30/03/2020.

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais |
|---|--------------------------------------|
| | Qtd. aprovada |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.229 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 1.912 |
| 03 Procedimentos clínicos | 34.603 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 9.613 |
| Total | 48.357 |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

Produção Ambulatorial do SUS - por gestor - Espírito Santo

Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Gestão - Período:2019

Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento | Estado Pleno | Pacto de Gestão | Total |
|---|--------------|-----------------|------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.285 | 5.510.112 | 5.512.397 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 2.114 | 1.298.652 | 1.300.766 |
| 03 Procedimentos clínicos | 41.968 | 10.523.552 | 10.565.520 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 10.467 | 406.450 | 416.917 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | 93 | 93 |
| Total | 56.834 | 17.738.859 | 17.795.693 |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)Tabnet DATASUS (30/03/2019)

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 | |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Qtde aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 30 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 125.794 | 8.222.464,17 | 214 | 114.046,84 |
| 03 Procedimentos clínicos | 23.761 | 3.911.416,14 | 83.429 | 85.514.084,83 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 36.619 | 1.000.712,59 | 41.878 | 82.965.705,99 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 231 | 31.565,00 | 650 | 9.404.321,83 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 665 | 12.931,39 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 3 | 544,50 | - | - |
| Total | 187.103 | 13.179.633,79 | 126.171 | 177.998.159,49 |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

Aqui observamos divergência entre os valores da produção ambulatorial em caráter de urgência. Para a produção hospitalar não houve divergência.

Produção Ambulatorial do SUS - Espírito Santo - por local de atendimento - Período:2019

Caráter Atendimento: Urgência

Gestão: Estado Pleno

| Grupo procedimento | Qtd.aprovada | Valor_aprovado |
|--|----------------|----------------------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 30 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 135.696 | 8.849.277,57 |
| 03 Procedimentos clínicos | 26.485 | 4.402.603,61 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 39.505 | 1.087.733,82 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 253 | 34.195,00 |
| 06 Medicamentos | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 712 | 14.679,83 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 3 | 544,50 |
| Total | 202.684 | 14.389.034,33 |

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

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 9.358 | 4.734,73 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 3.256 | 1.728.334,54 |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 18.205 | 31.474,46 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 4.294.766 | 65.976.135,70 | 925 | 270.289,60 |
| 03 Procedimentos clínicos | 4.112.064 | 127.734.758,07 | 88.503 | 90.615.082,05 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 134.986 | 15.936.067,49 | 82.745 | 152.487.653,26 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 35.602 | 6.472.396,86 | 843 | 10.681.618,75 |
| 06 Medicamentos | 31.550.367 | 13.299.860,47 | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 123.609 | 10.972.330,54 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 69.537 | 1.912.879,80 | - | - |
| Total | 40.339.136 | 242.335.903,39 | 173.016 | 254.054.643,66 |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

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 | 31.550.367 | 13.299.860,47 |
| Total | 31.550.367 | 13.299.860,47 |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

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 | 6.837 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 6.627 | - |
| Total | 13.464 | - |

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

Data da consulta: 25/03/2020.

Os dados apresentados referem-se à produção aprovada nos processamentos do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado dos estabelecimentos sob Gestão da Secretaria de Saúde da Saúde. Logo, os dados de produção apresentados aqui são da produção de estabelecimentos sob gestão estadual e não representam a produção total do SUS ES.

Com as ações de orientação a cada estabelecimento, identificamos que o registro dos atendimentos realizados estão sendo qualificados a cada competência, a fim de expressar a realidade dos contratos assistenciais bem como melhorar a relação entre a produção apresentada e aprovada.

Algumas divergências verificadas entre o relatório extraído pelo sistema DIGISUS e a base de dados local pode ser atribuída a data de extração e atualização das bases.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

| 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 | 31 | 2 | 33 |
| FARMACIA | 0 | 8 | 40 | 48 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 1 | 34 | 716 | 751 |
| TELESSAUDE | 0 | 2 | 0 | 2 |
| HOSPITAL GERAL | 4 | 26 | 37 | 67 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 0 | 7 | 4 | 11 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 3 | 34 | 37 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL | 0 | 1 | 0 | 1 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 0 | 1 | 6 | 7 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 3 | 13 | 87 | 103 |
| UNIDADE MISTA | 0 | 0 | 5 | 5 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO | 0 | 0 | 4 | 4 |
| CENTRO DE IMUNIZACAO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 0 | 1 | 11 | 12 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 0 | 2 | 1 | 3 |
| POSTO DE SAUDE | 0 | 0 | 151 | 151 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 1 | 71 | 72 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 31 | 31 |
| PRONTO SOCORRO GERAL | 0 | 0 | 3 | 3 |
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 1 | 73 | 74 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 2 | 17 | 144 | 163 |
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA | 0 | 0 | 14 | 14 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 18 | 18 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 6 | 6 |
| POLICLINICA | 0 | 3 | 50 | 53 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 4 | 19 | 23 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 30 | 30 |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO | 0 | 0 | 1 | 1 |

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|-----------|------------|-------------|-------------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| Total | 10 | 156 | 1561 | 1727 |

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: 17/04/2020.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-------------|------------|-----------|-------------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA) | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 6 | 0 | 0 | 6 |
| MUNICIPIO | 1351 | 1 | 0 | 1352 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 5 | 110 | 3 | 118 |
| AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 1 | 1 | 1 | 3 |
| AUTARQUIA FEDERAL | 0 | 2 | 0 | 2 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| SOCIEDADE ANONIMA FECHADA | 0 | 4 | 0 | 4 |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 17 | 0 | 0 | 17 |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 10 | 4 | 1 | 15 |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA) | 12 | 0 | 0 | 12 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 103 | 20 | 3 | 126 |
| SOCIEDADE SIMPLES PURA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 10 | 0 | 0 | 10 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 37 | 14 | 2 | 53 |
| ENTIDADE SINDICAL | 2 | 0 | 0 | 2 |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PESSOAS FÍSICAS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 1561 | 156 | 10 | 1727 |

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: 17/04/2020.

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão e 5.2. Por natureza jurídica

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A Gestão Estadual tem atuado constantemente nos últimos anos para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros. Mesmo assim, percebemos, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

5.3. Consórcios em saúde - Período 2019

Participação em consórcios

- Atualmente existem 6 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas quatro regiões de saúde, não necessariamente respeitando esta organização do SUS;
- Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica) o que representa 1.730.676 habitantes;
- Os demais 74 municípios consorciados representam 2.241.712 habitantes;
- O Estado não é ente consorciado;
- Atualmente todos os consórcios de saúde são consórcios públicos de direito público;
- A relação jurídica entre o Estado e os consórcios se dá por meio do Contrato de Programa;
- 3 consórcios atuam também como prestadores de serviços no processo de gerenciamento das Unidades Ambulatoriais Especializadas da Rede Cuidar: CIM Norte (desde 2017), CIM Polo Sul (desde 2018) e CIM Polinorte (desde 2019).

| Consórcios Públicos ES | | | |
|------------------------|----------------|---|------------|
| | Consórcio | Municípios | Habitantes |
| 1 | CIM NORTE | Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Vila Pavão, Nova Venécia e Jaguaré. | 426.539 |
| 2 | CIM NOROESTE | Ecoporanga, Água Doce do Norte, Vila Pavão, Barra de São Francisco, Mantenópolis, Águia Branca, São Gabriel da Palha, São Gabriel da Palha, São Domingos do Norte, Pancas, Governador Lindemberg, Marilândia, Baixo Guandu, Colatina, Vila Valério e Mantena (MG). | 381.049 |
| 3 | CIM POLO SUL | Irupi, Iúna, Muniz Freire, Ibitirama, Divino de São Lourença, Dolores do Rio Preto, Alegre, Castelo, Vargem Alta, Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Guaçuí, São José do Calçado, Muqui, Atilio Vivacqua, Presidente Kennedy, Mimoso do Sul, Apiaçá, Bom Jesus do Norte. | 511.490 |
| 4 | CIM POLINORTE | Sooretama, Rio Bananal, Linhares, Aracruz, São Roque do Canaã, João Neiva, Ibraçu, Fundão, Santa Teresa, Santa Leopoldina. | 416.177 |
| 5 | CIM PEDRA AZUL | Ibitirama, Irupi, Ibatiba, Conceição do Castelo, Brejetuba, Afonso Cláudio, Venda Nova do Imigrante, Domingos Martins, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Itarana, Itaguaçu, Laranja da Terra e Viana. | 377.726 |

| | | | |
|---|-------------------------|---|---------|
| 6 | CIM EXPANDIDA SUL | Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma, Rio Novo do Sul. | 285.150 |
|---|-------------------------|---|---------|

As áreas de atividades dos consórcios são: Oferta de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, análises clínicas, patologia e citopatologia.

O consórcio CIM Expandida Sul oferta também, além dos procedimentos já listados acima, serviços de plantão médico, enfermagem (superior e nível médio), farmácia e radiologia, bem como, serviços de ambulância de suporte básico.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

| 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) | 1.260 | 762 | 2.159 | 5.829 | 3.320 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 738 | 209 | 98 | 357 | 2 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 382 | 12 | 80 | 29 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 28 | 6 | 10 | 9 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 435 | 3 | 40 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 8 | 3 | 6 | 1 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Intermediados por outra entidade (08) | 54 | 6 | 82 | 28 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 71 | 156 | 378 | 1.230 | 0 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 2.086 | 24 | 1.539 | 91 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 11 | 2 | 21 | 4 | 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) | 1.393 | 528 | 1.497 | 3.380 | 1.886 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 320 | 61 | 396 | 387 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 924 | 1.652 | 2.102 | 2.891 | |
| | Celetistas (0105) | 2.617 | 2.889 | 3.189 | 3.554 | |
| | Informais (09) | 9 | 12 | 12 | 30 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 95 | 103 | 87 | 155 | |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 9 | |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 1.426 | 1.820 | 2.765 | 4.602 | |
| | Bolsistas (07) | 1.942 | 2.784 | 3.739 | 4.512 | |
| | Celetistas (0105) | 791 | 101 | 32 | 64 | |

| | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 170.405 | 177.940 | 181.812 | 201.129 |
| Informais (09) | 46 | 26 | 19 | 80 |
| Intermediados por outra entidade (08) | 3.958 | 8.795 | 10.175 | 13.512 |
| Residentes e estagiários (05, 06) | 158 | 269 | 585 | 1.076 |
| Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 6 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---|--------|--------|--------|---------|
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 - , 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 284 | 471 | 587 | 989 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 55.021 | 83.118 | 91.091 | 108.384 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• 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.

A Gestão Estadual tem empreendido esforços, nos últimos anos, para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos profissionais de saúde. Ainda assim, percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos. Assim, complementamos as seguintes informações:

A SESA contava em dezembro/2019 com 8.407 servidores. Desses, 56,5% (4.752) são servidores efetivos, 35,5% (2.987) servidores de contratação temporária, 3,7% (307) comissionados e 4,3% (361) outros vínculos (estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

No ano de 2019 havia a previsão de 470 (quatrocentos e setenta) aposentadorias, aproximadamente 10% dos efetivos.

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 reconfigurando o perfil 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 O SISTEMA DE SERVIÇOS EM UMA REDE DE ATENÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE COMPOSTA POR REDES TEMÁTICAS PARA GARANTIR O ATENDIMENTO OPORTUNO DO USUÁRIO E FORTALECER A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO E A EQUIDADE NO ACESSO, COM FOCO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS ESPAÇOS REGIONAIS

OBJETIVO Nº 1.1 - Implementar e/ou implantar as redes temáticas prioritárias nacionais e as redes estratégicas estaduais e regionais, conforme o perfil de necessidade do território. Aprimorar a resolutividade da atenção primária em parceria com os municípios, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados. Garantir o cuidado integral à saúde para toda a população capixaba, em especial para populações vulneráveis e tradicionais, a partir da organização do acesso regulado para as tecnologias da atenção especializada de acordo com as necessidades e prioridades das Regiões de Saúde.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | Número de planos de ação implantados | Número | 3 | Número | 3 | 3 | Número | 100,00 |
| 2. Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Número | 32 | Número | 28 | 32 | Número | 112,50 |
| 3. Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Proporção | 100 | Proporção | 59,98 | 47,13 | Proporção | 19,02 |
| 4. Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 105 | Taxa | 10,6 | 10,20 | Taxa | 99,06 |
| 5. Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência | Número de serviço de referencia definido | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 6. Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | Percentual de diretrizes implantadas | Percentual | 100 | Percentual | 50 | 100,00 | Percentual | 50,00 |
| 7. Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | Taxa de mortalidade de mulheres por violência /Taxa de internação hospitalar de mulheres por causas violentas | Taxa | 0 | Taxa | 34,3 | 0,32 | Taxa | 99,99 |
| 8. Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde | Número de leitos Saude Mental implantados | Número | 150 | Número | 44 | 150 | Número | 29,33 |
| 9. Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Número | 100 | Número | 72 | 100 | Número | 72,00 |
| 10. Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | Número de planos implantados | Número | 2 | Número | 1 | 2 | Número | 50,00 |
| 11. Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | Taxa de mortalidade específica pelas tres principais neoplasias malignas (mama, brônquios/pulmões, esôfago) na população feminina/100.000hab | Taxa | 231 | Taxa | 99,9 | 23,17 | Taxa | 0 |
| 12. Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras | Número de protocolo clínico implantado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|--|------------|-------|------------|-------|-------|------------|--------|
| 13. Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar | Linha de cuidado modelada e implantada | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 14. Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar | Número de pontos assistenciais especializados em saúde bucal implantados | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 15. Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 60,55 | Percentual | 55,37 | 60,55 | Percentual | 91,45 |
| 16. Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatias, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular | Protocolo clínico de doenças oftalmológicas prevalentes implantado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 17. Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | A meta não foi implementada. A estratégia passou a ser a Planificação da APS | Percentual | 99 | Percentual | 99 | 99 | Número | 0 |
| 18. Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | Proporção de Internações por condições sensíveis A. Básica | Percentual | 29,88 | Percentual | 31,3 | 28,32 | Percentual | 43,70 |
| 19. Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual. | ações realizadas junto as populações tradicionais | | 1 | 0 | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 20. Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | Não se aplica | | 99 | 0 | 99 | 99 | Número | 0 |
| 21. Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo | Centros de Consultas e Exames especializados implantados | Número | 5 | Número | 4 | 5 | Número | 80,00 |
| 22. Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção | CREs reestruturados | Número | 4 | Número | 0 | 4 | Número | 0 |
| 23. Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | Projeto implantado | Número | 1 | Número | 99 | 1 | Número | 0 |
| 24. Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES | Plano diretor de hospitais elaborado | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 25. Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública | % de unidades hospitalares com acolhimento com classificação de risco implantado | Percentual | 1 | Percentual | 0 | 1 | Número | 0 |
| 26. Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA | Leitos ampliados | Número | 83 | Número | 0 | 83 | Número | 0 |
| 27. Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte | Maternidade estruturada | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 28. Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul. | Hospital reestruturado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 29. Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas | Número de projetos de adequação de ambiência implantados | Número | 13 | Número | 0 | 13 | Número | 0 |
| 30. Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) | Percentual da obra concluída | Percentual | 1 | Percentual | 1 | 1 | Número | 100,00 |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|-----|------------|---|--------|------------|--------|
| 31. Construir o Hospital Geral de Cariacica | Percentual da obra concluída | Percentual | 1 | Percentual | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 32. Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente | Número de municípios que pactuaram a gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade | Número | 100 | Número | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |

DIRETRIZ Nº 2 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, padronizados no SUS-ES com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral à saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente | Número de municípios que receberam repasse financeiro regular para aquisição de medicamentos básicos | Número | 78 | Número | 78 | 78 | Número | 100,00 |
| 2. Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | Percentual de cobertura de Medicamentos especializados | Percentual | 100 | Percentual | 98 | 95,00 | Percentual | 98,00 |
| 3. Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME ate 2018 | Uma REMEME atualizada | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 4. Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | Estratégias implantadas | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 5. Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | Percentual de obra realizada | Percentual | 1 | Percentual | 0 | 1 | Número | 0 |
| 6. Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | Percentual de cobertura de Medicamentos especializados | Percentual | 1 | Percentual | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 7. Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose | Novas farmácias cidadãs implantadas | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 8. Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | Numero de farmácias cidadãs estaduais com sistemas integrados implantados | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 9. Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 | Processos de medicamentos e fórmulas nutricionais digitalizados | | 1 | 0 | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 10. Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME | Monitoramento implantado | | 1 | 0 | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 11. Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | Percentual de serviço estruturado de farmácia hospitalar da Rede Estadual | Percentual | 1 | Percentual | 0 | 1 | Número | 0 |

DIRETRIZ Nº 3 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUSCANDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES SOCIAIS IDENTIFICADAS E A INTERVENÇÃO NO RISCO SANITÁRIO

OBJETIVO Nº 3.1 - Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | Proporção | 100 | Proporção | 90,5 | 100,00 | Percentual | 90,50 |
| 2. Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | Numero pontos de atenção da RUE com disponibiidade de soros antivenenos e antídotos padronizados nas regiões de saúde | | 4 | 0 | 4 | 4 | Número | 100,00 |
| 3. Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | Número de ações realizadas/ Número de pessoas atingidas | | 100 | 0 | 40 | 100,00 | Percentual | 40,00 |
| 4. Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção | 98 | Proporção | 99,2 | 98,00 | Proporção | 101,00 |
| 5. Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Percentual | 100 | Percentual | 89,71 | 100,00 | Percentual | 89,71 |
| 6. Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde | Percentual de ampliação da capacidade analítica | Percentual | 1 | Percentual | 1 | 5 | Número | 100,00 |
| 7. Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015 | Percentual de ampliação do controle de capacidade analítica dos laboratórios públicos e privados | Número | 3806 | Número | 8190 | 4.350 | Número | 215,00 |
| 8. Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | Percentual de implantação e implementação do Plano Estadual de Vigilância Ambiental. (100% das ações de competência estadual contidas nos planos realizadas) | Percentual | 1 | Percentual | 0 | 1 | Número | 0 |
| 9. Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | Plano implantado | | 1 | 0 | 0 | 1 | Número | 0 |
| 10. Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres | Plano implantado | | 1 | 0 | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 11. Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco HMR | Unidades sentinelas para o VIGIAR estruturadas/implantadas | Número | 28 | Número | 0 | 28 | Número | 0 |
| 12. Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | Numero de novos casos de AIDS no ES | Número | 169 | Número | 1130 | 169 | Número | 99,99 |
| 13. Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | | 1 | 0 | 0 | 1 | Número | 0 |
| 14. Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número | 2 | Número | 1 | 2 | Número | 200,00 |

| | | | | | | | | |
|--|---|------------|---------|------------|--------|-----------|------------|--------|
| 15. Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 299,68 | Taxa | 320,37 | 299,68 | Taxa | 17,00 |
| 16. Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | Número de adultos com sobrepeso e obesidade na população do ES | Número | 1190019 | Número | 0 | 1.190.019 | Número | 0 |
| 17. Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 62,07 | Proporção | 86,9 | 62,07 | Percentual | 28,57 |
| 18. Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas | Proporção | 85 | Proporção | 46 | 85,00 | Percentual | 54,10 |
| 19. Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios | Cobertura vacinal anti-rábica canina | Percentual | 80 | Percentual | 80 | 80,00 | Percentual | 100,00 |
| 20. Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | Percentual de ampliação do número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos cinco anos | Número | 9198 | Número | 11350 | 9.198 | Número | 123,00 |
| 21. Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | Número de municípios prioritários | Número | 100 | Número | 99 | 100,00 | Percentual | 99,99 |
| 22. Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | Número absoluto de óbitos por dengue | Número | 29 | Número | 43 | 29 | Número | 32,56 |
| 23. Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | Número de municípios que aderiram ao sistema | | 78 | 0 | 30 | 78 | Número | 38,46 |
| 24. Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 423 | Número | 465 | 423 | Número | 86,50 |
| 25. Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Proporção | 100 | Proporção | 97 | 100,00 | Percentual | 97,00 |
| 26. Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | Percentual | 60 | Percentual | 0 | 60,00 | Percentual | 0 |
| 27. Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | Número de serviços, produtos e ambientes monitorados | | 85 | 0 | 85 | 85,00 | Percentual | 100,00 |
| 28. Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | Percentual | 50 | Percentual | 0 | 50,00 | Percentual | 0 |
| 29. Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | Numero de estabelecimentos com Programa Implantado | | 100 | 0 | 85 | 100,00 | Percentual | 85,00 |
| 30. Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018 | Número de municípios realizando coleta | | 20 | 0 | 31 | 20 | Número | 155,00 |
| 31. Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde | Percentual de ações descentralizadas | | 30 | 0 | 2 | 30,00 | Percentual | 6,67 |

DIRETRIZ Nº 4 - DESENVOLVER MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FORTALEÇAM A GOVERNANÇA DA GESTÃO ESTADUAL SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO SUS DO ES

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade e a integralidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|--|---|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | Percentual de serviços de saúde da rede complementar contratualizados por região | | 100 | 0 | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 2. Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | Percentual de instrumentos (CG/OSS, convênios, termos de fomento, contratos) monitorados/Percentual de metas alcançadas | | 85 | 0 | 85 | 85,00 | Percentual | 100,00 |
| 3. Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | Processo implantado | | 99 | 0 | 99 | 99 | Número | 99,99 |
| 4. Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES | Sistemas de informação com operação e gestão regular | Número | 3 | Número | 3 | 3 | Número | 100,00 |
| 5. Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | Percentual dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares habilitados junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | | 100 | 0 | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 6. Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | Percentual fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | | 100 | 0 | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 7. Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | Percentual do processo informatizado de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) realizados nos estabelecimentos sob a gestão estadual | | 100 | 0 | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 8. Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | Número de municípios com gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias especializadas | | 8 | 0 | 8 | 8 | Número | 100,00 |
| 9. Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | Plano Estadual de Regulação do Acesso elaborado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 10. Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | Complexo Regulador Estadual implantado | | 1 | 0 | 0 | 1 | Número | 0 |
| 11. Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano | Número de doações realizadas/Número de implantes realizados | Número | 520 | Número | 362 | 520 | Número | 70,00 |

| | | | | | | | | |
|--|---|------------|-----|------------|----|--------|------------|--------|
| 12. Resignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | Percentual de Resignificação da supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | | 100 | 0 | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 13. Contratar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | Número de prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual contratualizados? | | 100 | 0 | 15 | 100,00 | Percentual | 95,00 |
| 14. Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | Percentual de serviços com contrato de metas implantados | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 15. Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | Percentual de estabelecimentos com novos modelos de gestão implementados | | 20 | 0 | 5 | 20,00 | Percentual | 25,00 |
| 16. Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde | Percentual de Núcleos de Regulação Ambulatorial implantados | Percentual | 4 | Percentual | 4 | 4 | Número | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 5 - IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVADORA COM FOCO EM RESULTADOS PARA O USUÁRIO E SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

OBJETIVO Nº 5.1 - 1 Implementar práticas de gestão estratégica e de gerenciamento de projetos e processos capazes de desenvolver uma gestão empreendedora e orientada para resultados em todos os setores da SESA, proporcionando maior eficiência na entrega de resultados à sociedade e uma cultura organizacional que busque a máxima eficiência na gestão dos recursos disponíveis. Consolidação Gestão e Governança políticas públicas no SUS; ES, com ênfase no proc. de regionalização, responsabilidade de gestão e na particip efetiva atores sociais envolvidos na produção da saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA | Numero de unidades assistenciais e setores da SESA com monitoramento regular de custos | Número | 20 | Número | 5 | 20 | Número | 25,00 |
| 2. Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde | Número de reuniões periódicas de monitoramento do PES realizadas | Número | 3 | Número | 3 | 3 | Número | 100,00 |
| 3. Avaliar e monitorar os resultados das políticas publica através dos indicadores de saúde de forma regionalizada | Percentual das regiões de saúde que realizaram 3 ciclos trimestrais de monitoramento | | 3 | 0 | 3 | 3 | Número | 100,00 |
| 4. Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | Número de processos/sistemas/suportes tecnológicos contratados/desenvolvidos e implantados | Número | 20 | Número | 53 | 20 | Número | 265,00 |
| 5. Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | Percentual de indicadores do painel estratégico de gestão com monitoramento regular | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 6. Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados | 01 escritório de processos estruturado | Número | 1 | Número | 1 | 1 | Número | 100,00 |
| 7. Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017 | 01 Código de saúde atualizado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 8. Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados | Percentual de projetos estruturantes com acompanhamento intensivo | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | Número | 100,00 |

| | | | | | | | | |
|--|---|------------|-----|------------|-----|--------|------------|--------|
| 9. Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes | Percentual de projetos SESA com acompanhamento intensivo | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 10. Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD) | Percentual de implantação do modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD). | | 100 | 0 | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 11. Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa | Percentual sob gestão centralizada | | 100 | 0 | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 12. Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional | Número de sistemas estruturados | Número | 100 | Número | 0 | 100 | Número | 0 |
| 13. Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos | Reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimização de recursos | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 14. Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Percentual da política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Percentual | 22 | Percentual | 22 | 22 | Número | 100,00 |
| 15. Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES | Número de municípios que assumiram ações e serviços | | 99 | 0 | 99 | 99 | Número | 99,00 |
| 16. Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional | Número de superintendências regionais estruturadas | Número | 4 | Número | 0 | 4 | Número | 0 |
| 17. Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | | 99 | 0 | 99 | 99 | Número | 0 |
| 18. Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais | Número de programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde elaboradas | Número | 4 | Número | 0 | 4 | Número | 0 |
| 19. Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado | Numero de PRI elaborado Processo de planejamento regional consolidado, sistematizando um planejamento ascendente e integrado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO, FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SESA E DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE - SUS EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE HUMANIZAÇÃO

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecimento das estruturas institucionais da gestão do trabalho e da educação em saúde, ampliando a capacidade de execução de ações e serviços com qualidade de vida do trabalhador

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|---|--|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | Número de profissionais qualificados pelas áreas temáticas | Número | 5000 | Número | 7515 | 20.000 | Número | 150,00 |
| 2. Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde | Número de profissionais qualificados por EAD | Número | 3000 | Número | 414 | 3.000 | Número | 14,00 |
| 3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA | Pesquisas realizadas | | 10 | 0 | 106 | 10 | Número | 99,99 |
| 4. Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento | Número de reuniões/oficinas para definição de linhas de pesquisa definidas através de parcerias | Número | 4 | Número | 3 | 4 | Número | 75,00 |
| 5. Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo | Numero de cursos previstos no Plano Estadual de Educação Permanente Saúde validados | Número | 15 | Número | 2 | 15 | Número | 13,00 |
| 6. Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA | Número de residências médicas aprovadas no MS/MEC | Número | 10 | Número | 0 | 10 | Número | 0 |
| 7. Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES). | Número de reuniões ordinárias da mesa de negociação do SUS-ES realizadas ao ano | Número | 10 | Número | 0 | 40 | Número | 0 |
| 8. Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER | Plano reestruturado | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 9. Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA | Percentual de serviços hospitalares com dimensionamento concluído | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100,00 | Percentual | 0 |
| 10. Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Não se aplica | Número | 0 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 11. Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | Implantação de mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | | 1 | 0 | 0 | 1 | Número | 0 |
| 12. Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde | Numero de processos seletivos públicos realizados | Número | 2 | Número | 0 | 8 | Número | 0 |

DIRETRIZ Nº 7 - AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTAS AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 7.1 - Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Linha-Base | Meta 2019 | Unidade de medida - Linha-Base | Resultado Anual | Meta Plano(2016-2019) | Unidade de medida - Meta | % meta alcançada |
|--|---|------------|-----------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|
| 1. Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | Proporção de ações de fortalecimento da política estadual de educação permanente para o controle social | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100,00 | Percentual | 100,00 |
| 2. Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão | Numero de reuniões do Comite de Promoção da Equidade | Número | 12 | Número | 10 | 48 | Número | 83,33 |
| 3. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS _{ES} | Numero de estabelecimentos com conselhos implantados | Número | 19 | Número | 17 | 19 | Número | 89,50 |
| 4. Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde | Número de Conferencia Estadual/plenária de Conselhos realizadas | Número | 1 | Número | 1 | 4 | Número | 100,00 |
| 5. Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | Numero de publicações realizadas pelo CES-ES | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 6. Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária. | Número de ações realizadas | Número | 1 | Número | 0 | 1 | Número | 0 |
| 7. Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal) | Percentual de demandas respondidas | Percentual | 75 | Percentual | 90,78 | 75,00 | Percentual | 121,04 |
| 8. Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS | nº de pré-conferências municipais realizadas precedendo conferências estaduais e nacionais | | 78 | 0 | 77 | 78 | Número | 98,70 |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções da Saúde | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício |
|--|--|----------------------------------|
| 0 - Informações Complementares | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 |
| | Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | 100,00 |
| | Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | 7.515 |
| | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 90,50 |
| | Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde | 414 |
| | Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | 40,00 |
| | Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | 53 |
| | Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento | 3 |
| | Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | 89,71 |
| | Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | 0 |
| | Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo | 2 |
| | Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | 100,00 |
| | Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | 0,00 |
| Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | 1 | |

| | | |
|---------------------------------|--|--------|
| | Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidades Estaduais até 2017 | 1 |
| | Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 1 |
| | Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | 99,90 |
| | Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras | 0 |
| | Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar | 1 |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 1 |
| | Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | 320,37 |
| | Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatias, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular | 0 |
| | Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 0 |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 86,90 |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 46,00 |
| | Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | 99 |
| | Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | 99 |
| 122 - Administração Geral | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 |
| | Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | 100,00 |
| | Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | 7.515 |
| | Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA | 5 |
| | Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | 100,00 |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 |
| | Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão | 10 |
| | Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde | 3 |
| | Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | 85,00 |
| | Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | 59,98 |
| | Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS _z s | 17 |
| | Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA | 106 |
| | Avaliar e monitorar os resultados das políticas públicas através dos indicadores de saúde de forma regionalizada | 3 |
| | Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 99 |
| | Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | 10,60 |
| | Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde | 1 |
| | Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | 53 |
| | Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES | 3 |
| | Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | 100,00 |
| | Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | 0 |
| | Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | 100,00 |
| | Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | 50,00 |
| | Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária. | 0 |
| | Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA | 0 |
| | Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados | 1 |

| | |
|--|--------|
| Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | 100,00 |
| Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | 1 |
| Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose | 1 |
| Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal) | 90,78 |
| Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES). | 0 |
| Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017 | 0 |
| Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | 8 |
| Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS | 77 |
| Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER | 0 |
| Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados | 100 |
| Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | 0 |
| Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA | 0,00 |
| Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes | 0,00 |
| Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | 0 |
| Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | 0 |
| Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD) | 0,00 |
| Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa | 100,00 |
| Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | 0 |
| Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | 0,00 |
| Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde | 0 |
| Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional | 0 |
| Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 15,00 |
| Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos | 0,00 |
| Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | 0,00 |
| Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | 22 |
| Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | 5,00 |
| Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES | 99 |
| Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional | 0 |
| Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | 99 |
| Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | 99 |
| Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAAB) | 31,30 |
| Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais | 0 |
| Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnico raciais e da diversidade sexual. | 1 |
| Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado | 0 |
| Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | 11.350 |
| Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | 99,00 |

| | | |
|---|--|--------|
| | Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | 43 |
| | Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | 30 |
| | Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019 | 465 |
| | Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | 97,00 |
| | Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | 0,00 |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 |
| | Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | 0,00 |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 85,00 |
| 301 - Atenção Básica | Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | 100,00 |
| | Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | 10,60 |
| | Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | 34,30 |
| | Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | 55,37 |
| | Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 0 |
| | Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | 99 |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 86,90 |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 46,00 |
| | Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnico raciais e da diversidade sexual. | 1 |
| | Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | 99 |
| | Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | 99 |
| | Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 |
| | Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | 100,00 |
| | Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis | 28 |
| | Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | 85,00 |
| | Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 99 |
| | Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | 99,20 |
| | Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência | 1 |
| | Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | 100,00 |
| | Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | 50,00 |
| | Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | 100,00 |
| | Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | 34,30 |
| | Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | 0,00 |
| | Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde | 44 |
| | Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | 8 |
| | Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional | 72 |
| | Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | 0 |
| | Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 1 |

| | | |
|---|--|-------|
| | Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | 0 |
| | Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | 99,90 |
| | Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano | 362 |
| | Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR | 0 |
| | Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | 0 |
| | Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | 0,00 |
| | Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 15,00 |
| | Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar | 1 |
| | Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | 0,00 |
| | Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | 55,37 |
| | Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | 5,00 |
| | Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 0 |
| | Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde | 4 |
| | Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAAB) | 31,30 |
| | Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo | 4 |
| | Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção | 0 |
| | Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES | 1 |
| | Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública | 0 |
| | Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA | 0 |
| | Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte | 1 |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 |
| | Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul. | 0 |
| | Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas | 0 |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 85,00 |
| | Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) | 1 |
| | Construir o Hospital Geral de Cariacica | 1 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente | 78 |
| | Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | 98,00 |
| | Atualizar a relação estadual de medicamentos e fórmulas nutricionais até 2018 | 1 |
| | Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | 1 |
| | Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | 0 |
| | Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | 1 |
| | Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | 1 |
| | Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 | 1 |
| | Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 1 |
| | Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME | 1 |
| | Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | 0 |
| | Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | 1.130 |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 1 |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--------|
| 304 - Vigilância Sanitária | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 100,00 | |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 | |
| | Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | 0 | |
| | Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | 0 | |
| | Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | 0,00 | |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 | |
| | Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | 0,00 | |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 85,00 | |
| | Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018 | 31 | |
| | Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde | 2,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 100,00 | |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 | |
| | Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | 40,00 | |
| | Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | 99,20 | |
| | Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | 89,71 | |
| | Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde | 1 | |
| | Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015 | 8.190 | |
| | Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | 0 | |
| | Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | 0 | |
| | Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres | 1 | |
| | Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR | 0 | |
| | Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | 1.130 | |
| | Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras | 0 | |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 1 | |
| | Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | 320,37 | |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 86,90 | |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 46,00 | |
| | Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios | 80,00 | |
| | Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | 11.350 | |
| | Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | 99,00 | |
| | Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | 43 | |
| | Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | 30 | |
| | Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019 | 465 | |
| | Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | 97,00 | |
| | 306 - Alimentação e Nutrição | Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | 100,00 |
| | | Atualizar a relação estadual de medicamentos ç REMEME ate 2018 | 1 |

| | |
|---|---|
| Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | 1 |
| Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | 0 |

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 | 6.957.831,00 | 1.600.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 8.557.831,00 |
| | Capital | N/A | 20.724.620,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 20.724.620,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 701.224.414,00 | 150.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 701.374.414,00 |
| | Capital | N/A | 400.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 400.000,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 120.000,00 | 750.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 870.000,00 |
| | Capital | N/A | 677.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 677.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 839.852.944,00 | 610.287.000,00 | N/A | 82.000,00 | N/A | N/A | N/A | 1.450.221.944,00 |
| | Capital | N/A | 77.508.950,00 | 5.000.000,00 | N/A | 24.000.000,00 | 8.000.000,00 | N/A | N/A | 114.508.950,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 91.662.000,00 | 19.316.168,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 110.978.168,00 |
| | 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 | 320.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.820.000,00 | 3.140.000,00 |
| | 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 | 1.200.000,00 | 10.227.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 11.427.000,00 |
| | 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: 21/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR O SISTEMA DE SERVIÇOS EM UMA REDE DE ATENÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE COMPOSTA POR REDES TEMÁTICAS PARA GARANTIR O ATENDIMENTO OPORTUNO DO USUÁRIO E FORTALECER A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO E A EQUIDADE NO ACESSO, COM FOCO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS ESPAÇOS REGIONAIS.

Nessa diretriz estão contempladas as ações de estruturação física dos pontos assistenciais e a ampliação de leitos nos pontos de referência das redes de atenção, tais como: conclusão do Hospital de Urgência e Emergência (18% dos recursos previstos para essa etapa - construção do Bloco 4 - já executados); construção do Hospital de Cariacica (a terraplanagem está concluída e a obra da fundação licitada); reforma e ampliação da Maternidade de São Mateus (50% de obra executada em 2019, em processo o repasse financeiro para compra de equipamentos); manutenção dos 04 centros da Rede Cuidar inaugurados em 2017 e 2018, e, ainda, conclusão das obras do CRE Metropolitano e nova sede da SRSCI e a farmácia cidadã. Em relação à linha de cuidado de Oncologia, estão em execução as obras do novo equipamento - serviço de radioterapia do Hospital Estadual de Vila Velha-HEVV, credenciamento e radioterapia para o Hospital São José e ampliação da oferta de radioterapia no Hospital Santa Rita, sendo programados para efetivação em 2020. (Metas 1.1.1, 1.1.5, 1.1.10, 1.1.21, 1.1.22, 1.1.24, 1.1.27, 1.1.28, 1.1.30, 1.1.31).

No tocante à meta 1.1.1, registra-se que houve a execução da Proposta 06893.466000-1160-23 com valor proposto de R\$ 199.960,00 cujo objeto era a aquisição de Material e Equipamentos Permanentes para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos, CAPAAC, CNES número 2547783. A execução foi finalizada em 2019 sendo executado o valor de R\$ 65.705,47 com devolução dos recursos não utilizados, no total de R\$ 130.679,14 em abril/2019. Foi anexado ao sistema o ofício SESA nº 675/2019, de 20/08/19, na qual é comunicado a devolução dos recursos acima mencionados.

Ainda em relação à meta 1.1.10, o Plano de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência foi delineado no decorrer de 2019 (ainda inconcluso) e teve início o processo de credenciamento de novos serviços (habilitação de Unidades Assistenciais - APAE e Pestalozzi), uma das etapas previstas no referido plano.

Em relação à meta 1.1.4, a meta correta para ano de 2019 é 10,5/1.000 NV (o valor de 105 da planilha ocorreu por falhas de configuração do próprio sistema DIGISUS).

A meta 1.1.6 refere-se ao Programa Primeira Infância, coordenado pelas secretarias de ação Social e cujas ações são desenvolvidas pelos municípios com o apoio das áreas técnicas - SESA/GROSS/GEVS. Estão em desenvolvimento ações relacionadas ao incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do desenvolvimento e imunização de crianças de 0 a 05 anos de idade, carecendo de implementação, entre outras, aquelas relacionadas à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância/AIDPI, pois não foram realizadas capacitações no decorrer de 2019.

Os recursos (de 600 a 900 mil reais) para readequação das 26 maternidades da Rede Materno Infantil - RAMI foram executados em 13 maternidades até 2018 e encerrado no mesmo ano em função do decurso de prazo de vigência dos convênios (1.1.26). Foram feitas adequações nas maternidades da rede própria em 2019. (Metas 1.1.1, 1.1.5).

Ainda na organização da RAMI e Crônicos, o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG concluiu o processo de implantação da sede no Hospital da Polícia Militar - HPM, em especial o serviço de Oncologia Pediátrica: a nova estrutura da oncologia pediátrica contará com 26 leitos de internação (07 a mais do que no espaço anterior), 19 leitos hospital-dia (antes eram 10 leitos desse tipo, voltado para a internação parcial), 14 consultórios multidisciplinares (06 a mais) e 02 cabines para quimioterapia (01 nova). Também foram implantados um espaço família e farmácia de dispensação de medicamentos.

A SESA investiu o valor de R\$ 3.197.641,43 para a nova UNACON pediátrica do HINSG. A construção teve ainda recursos oriundos de doações que somaram R\$ 607.470,00.

A Meta 1.1.7 não tem uma correspondência adequada para a sua mensuração. Desta forma, utilizamos um indicador alternativo - Taxa de Mortalidade de Mulheres por Violência (homicídios e suicídios). Em 2015, essa taxa era de 37,84/100.00 e em 2019, 34,40/100.00. Abaixo relacionamos os números absolutos de óbitos no período de 2015 a 2019.

| ANO | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Nº absoluto | 190 | 148 | 185 | 143 | 136 |

Os números absolutos apontam uma redução de 54 óbitos no período.

Para melhoria dos resultados dessa meta para os próximos anos, o estado desencadeou em 2019 um programa multisetorial voltado para Políticas Públicas para a Mulher, a AGENDA MULHER, com participação da SESA e enfoque prioritário de enfrentamento da violência contra a mulher e o feminicídio. O Programa Estado Presente também foi reativado com o propósito de colaborar no enfrentamento da violência por meio do desenvolvimento de políticas públicas para os bairros mais violentos de 10 municípios capixabas.

A Meta 1.1.11 foi equivocadamente elaborada associando dois indicadores de monitoramento - a detecção precoce de Ca de colo de útero e de mama e o percentual de óbitos por essas neoplasias. Não é possível conjugar a mensuração de desses indicadores e inserir no DIGISUS. Dessa forma, vamos reprogramar essa meta nos instrumentos futuros e realizaremos a avaliação dessa meta a partir de 02 indicadores do Pacto Interfederativo:

- Indicador 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos;
- Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

Esses indicadores, com seus resultados alcançados e as considerações sobre esses, estão descritos no item 8 desse RAG 2019.

A política de cofinanciamento Fundo a Fundo da APS, prevista e não implementada nos anos anteriores por restrições orçamentárias, foi redirecionada para um Programa de Qualificação da APS integrada com a AAE, com políticas específicas de cofinanciamento para a qualificação da APS, para a regulação formativa, para a internação domiciliar e expansão do SAMU-192. (1.1.17)

As internações por condições sensíveis à Atenção Básica permanecem acima da meta, mantendo-se um pouco abaixo de 32% das internações clínicas de média complexidade. O cálculo é feito conforme parâmetros estabelecidos no Caderno de Diretrizes e Metas do MS. É muito significativa nos estabelecimentos de pequeno porte, com leitos de baixa densidade tecnológica. Apesar disto, alcançamos em 2019 uma redução de aproximadamente 50% da meta estabelecida para 2019. (Meta 1.1.18)

A Planificação da Atenção Primária a Saúde - APS, em conjunto com o CONASS, teve o projeto suspenso para readequação e integração com o Programa de Qualificação da APS, desenvolvido pelo ICEPi, novo modelo de provisão por meio de bolsas de trabalho, residências médicas e multiprofissionais na APS, programa de supervisão regional. (Meta 1.1.23)

Em relação à meta 1.1.25 foi aberto em 2019 o processo nº 86210149/2019 (em tramitação) para ampliação do Acolhimento com Classificação de Risco para todos os hospitais da rede própria da SESA com perfil de "porta aberta", aumentando em 05 novos serviços a implantação desse acolhimento, o que totalizará 10 unidades hospitalares com Acolhimento com Classificação de Risco implantado.

Em relação à atenção especializada foram realizadas 3.490 cirurgias eletivas sendo: Ginecologia: Cirurgias realizadas 458 (Hospital N. S. Penha/S. Leopoldina - 328, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória - 72, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - HUCAM - 58); Angiologia - 1.497 (Hospital N. S. Penha/S. Leopoldina - 960, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória - 65, Hospital Estadual de Vila Velha - HEVV - 472; Oftalmologia - 1.535 (HEVV). Em relação à gestão de filas expectantes foram publicados os primeiros Editais Regionais de credenciamento de consultas especializadas.

DIRETRIZ Nº 2 - IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

Esta diretriz refere-se às ações de manutenção da dispensação de medicamentos especializados buscando a descentralização através de parcerias com os municípios para ampliação das farmácias, na capacitação permanente também das equipes estadual e municipais. O estado continua referência nacional na disponibilização de medicamentos especializados (média de 98% de abastecimento medida semanalmente nas 12 farmácias cidadãs).

Na meta 2.1.3 - **Atualizar a relação estadual de medicamentos REMEME ate 2018** - A atualização da relação estadual de medicamentos REMEME foi realizada e publicada de forma eletrônica no site da SESA, na aba da farmácia cidadã (farmaciacidade.es.gov.br/).

Na meta 2.1.5 - **Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde** - o projeto foi redefinido, por meio de licitação de prestadora de serviços terceirizada, para as áreas hospitalar e farmacêutica e consta da carteira de projetos prioritários de governo.

Em relação a meta 2.1.6 - **Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde** - houve reestruturação física de 07 unidades das 10 já existentes e criação de 2 novas unidades (Guaçu e Aracruz) , totalizando 12 unidades.

Quanto às metas 2.1.8 e 2.1.9 - **Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 e Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017** - A informatização e digitalização dos processos, associada à readequação física e descentralização da dispensação para alguns municípios, melhorou a qualidade e o tempo para atendimento aos usuários.

DIRETRIZ Nº 3 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUSCANDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES SOCIAIS IDENTIFICADAS E A INTERVENÇÃO NO RISCO SANITÁRIO

As ações desenvolvidas nessa diretriz foram - A implantação de um novo sistema próprio de notificação compulsória pelo Estado do Espírito Santo (ESUS -VS) qualificando dados bem como a descentralização do processo de trabalho. Esta nova tecnologia está sendo avaliada pelo MS, com possibilidade de disponibilização para outros Estados.

Na meta 3.1.3 - **Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde** foram realizadas 09 capacitações, para 1.073 profissionais da Rede de Atenção, Proteção e Prevenção da Violência em todas as regiões de saúde, considerando 51 municípios de microáreas de interesse, selecionados a partir da construção de diagnóstico por mapa de geoprocessamento das notificações, a capacitação de técnicos para diagnóstico e notificação de casos de intoxicação, monitoramento de indicadores, além de monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano em municípios prioritários (parcialmente implantado).

Em relação às metas 3.1.8 - **Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais** e 3.1.11 - **Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR** - Unidades sentinelas. A política nacional na área de vigilância ambiental vem reorientando as estratégias de organização, tais como: a organização do marco legal para estabelecimento oficial de comissões com respectivos planos de intervenção - COE Saúde e a comissão que institui grupo de trabalho para acompanhar ações do desastre da Barragem de Fundão/Mariana-MG (Portaria 002-R/2020).

A meta 3.1.9 - **Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA** - refere-se à elaboração de um plano que envolve diversos setores com inúmeras demandas, o que resultou em dificuldades para a integração dos diversos setores envolvidos.

No entanto, várias ações que constam no plano foram desenvolvidas como a capacitação de técnicos para diagnóstico e notificação de casos de intoxicação, monitoramento de indicadores, além de monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano em municípios prioritários (parcialmente implantado).

Meta 3.1.12 - **Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015.**

A partir de 2014, com a publicação da Portaria 204/2014, todos os casos de infecção pelo HIV passaram a ser notificados, mudando o critério adotado anteriormente de notificar apenas os casos de AIDS. Por este motivo, o número de casos aumentou significativamente em relação à linha de base. Foram distribuídos em 2019, testes rápidos: HIV, Sífilis, Hepatite B e hepatite C; realizadas campanhas com testes rápido para incentivo ao diagnóstico precoce, ações de prevenção, distribuição de preservativos (masculino e feminino) e capacitação de profissionais dos 26 SAE'S para manejo do tratamento de pessoas vivendo com HIV. Distribuídos no 3º quadrimestre 2019 testes rápidos: 114.640 HIV, 120.180 Sífilis, Hepatite B.

Meta 3.1.13 - **Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras** - Apesar de não ter se concluído a elaboração de um plano, as ações realizadas pelas áreas temáticas da Vigilância foram desenvolvidas de forma a atender as necessidades identificadas para o controle dos respectivos agravos.

Em relação a Meta 3.1.16 - **Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes** - a atualização do acompanhamento do programa estabelece como referência a meta de deter o avanço do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do ES cujo monitoramento se dá pelo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) em parceria com os municípios.

Em relação à meta 3.1.18 - **Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios** - merece destaque a permanente discussão sobre as coberturas vacinais nas Comissões Intergestores Regionais e reuniões do COSEMS, finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; melhoria da conectividade em algumas salas de vacinas o que possibilitou a migração do SIPNI em ambiente Desktop para Web; divulgação nas mídias de matérias relacionadas à imunização; capacitações em normas e procedimentos de

vacinação e no sistema de informação (SIPNI) para técnicos municipais; realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais e/ou problemas técnicos.

A meta 3.1.21 - **Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios** em 2019 sofreu interferência da definição nacional, pois os inquéritos são definidos segundo a agenda do MS.

Referente à meta 3.1.22 - **Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença**, o ano de 2019 (com 79.711 casos) foi o ano com o segundo maior número de casos desde 2013 (83.008) no Estado do Espírito Santo. Em 2019 tivemos a comprovação de circulação em humanos do DENV2, que conhecidamente é um vírus mais patogênico em relação aos outros vírus; houve maior número de susceptíveis ao DENV2, pois o mesmo só tinha circulado em 2010.

O Estado realizou capacitações em serviços de saúde para melhorar manejo clínico e oficina de construção de plano de contingência para controle da dengue. A elevação do número de óbitos por dengue em 2019 esteve diretamente relacionada ao retorno da circulação do sorotipo II após alguns anos, concomitante com outros sorotipos.

Meta 3.1.24 - **Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019** - Quanto aos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, o ES vinha apresentando crescimento contínuo dos números desde 2008 até 2017. Entretanto, percebemos queda desde 2018 quando o estado registrou 606 casos e 465 em 2019, equivalendo a uma taxa de incidência de 10,5 em 2018 para 8,5 em 2019, após 10 anos seguidos de elevação do número de casos.

A redução de 25% entre 2018 e 2019 está fortemente vinculada à implantação e gerenciamento intensivo do Plano de Enfrentamento a Sífilis Congênita, que está sendo operacionalizado em conjunto com os municípios e apoiadores do MS, no sentido de reduzir drasticamente a sua incidência, especialmente nos 10 municípios mais populosos, que concentram o maior número de casos. Entre as principais estratégias está na captação precoce da gestante, realização dos exames conforme protocolo e tratamento para a gestante e sua parceria sexual, para evitar reinfecção, as medidas gerais de promoção e prevenção das IST.

A Meta 3.1.26 - **Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança** e Meta 3.1.28 **Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo** sofreram mudanças no processo de pactuação com os municípios.

Para a meta 3.1.27 - **Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho**, importa destacar que foi atendida 100% da demanda de processos de licenciamento sanitário, 100% dos indicadores de Infecção relacionada à Assistência (IRAS) obrigatórios para estabelecimentos com UTI e procedimentos cirúrgicos específicos foram monitorados.

Com relação às ações de mobilização ao controle de microrganismos multirresistentes nos hospitais com UTI do Estado, foram realizados eventos (reuniões, jornadas) e alertas, além de monitoramento de mecanismos de resistência específicos e epidemiologicamente importante (NDM, MCR-1, KPC).

Para alcance da meta 3.1.29 - **Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde**, foram realizadas as ações: Seminário Estadual envolvendo os serviços hospitalares e as clínicas de diálise, em relação à implantação da Comissão Municipal de Segurança do Paciente no município de Vitória, estamos em parceria junto ao CONASS e Hospital Moinhos de Vento para um projeto de implantação da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.

Na meta 3.1.31 - **Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde**, houve processo de pactuação com os municípios para o biênio 2020-2021, que passou a ser por atividade econômica (CNAE) de interesse da VISA. Foram descentralizadas 100% das CNAEs de baixo risco e 2% das CNAEs de alto risco. Das CNAEs de alto risco, foram integralmente descentralizadas as CNAEs de "Atividade Odontológica", "Farmácias e Drogarias" e "Creches". A partir de então, todo o processo cartorial e o monitoramento dessas atividades passam a ser realizados mais próximo dos interessados e do cidadão beneficiário desses serviços.

DIRETRIZ Nº 4 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO BUSCANDO A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES SOCIAIS IDENTIFICADAS E A INTERVENÇÃO NO RISCO SANITÁRIO

Nessa diretriz são desenvolvidas as ações que objetivam a complementação assistencial com a contratualização de prestadores filantrópicos e termos de fomento, e aprimoramento do processo de monitoramento desses contratos.

O aprimoramento do processo de regulação da atenção à saúde passou em 2019 por fortes reorientações estratégicas, a partir da formulação do projeto de regulação assistencial formativa territorial.

Diversas medidas de gestão tiveram início ou foram intensificadas:

- concluir a contratualização de todos os prestadores de serviços vinculados à SESA- 26 novos contratos;
- repactuação das normas contratuais com a rede conveniada;
- implantação da Fundação Inova, fundação estatal pública de direito público, não orçamentada, para gerir a rede de serviços próprios da SESA. Deverá realizar

contratos com a SESA a cada hospital que passar para sua gestão. A partir da incorporação gradativa dos hospitais pela Fundação, a SESA será gestora de diferentes modelos nas relações de prestação de serviços: administração Direta, Fundação estatal, rede filantrópica, OSSs, rede privada lucrativa;

- municipalização gradativa da gestão da AAE;
- gestão intensiva das filas expectantes de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas para reduzir a demanda reprimida no processo de implantação da Regulação Formativa;
- Monitoramento contínuo de indicadores assistenciais e de regulação do acesso em fórum semanal com os hospitais da rede própria e conveniada;
- A expansão do SAMU 192 para as regiões Norte, Central e Sul, pactuada em 2019 a ser implantada em 2020 fortalecerá a regulação da RUE em todo o Estado.

A evolução do projeto de Regulação Formativa Assistencial e o desenvolvimento do Plano Diretor do Hospitais ao longo de 2020 trará outros fortes impactos na Regulação do SUS-ES e estão descritos no Plano Estadual de Saúde - PES 2020-2023.

Em relação a meta 4.1.7 - **Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI)** - O software de AIH eletrônica desenvolvido ao longo de 2019 já está em fase de testes e deverá ser implantado no 1º semestre de 2020

Quanto à meta 4.1.9 - **Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente** - O plano está em fase final de redação com a publicação prevista para início de 2020.

Na meta 4.1.10 - **Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS** - Foram licitados locais para implantação do Complexo Regulador Estadual, entretanto houveram impedimentos jurídicos para locação.

Meta 4.1.14 - **Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual** - Os contratos de metas com a rede própria serão implantados à medida que os hospitais passem para a gestão da Fundação Inova. A meta de 2020 é de transferir 06 hospitais.

Meta 4.1.15 - **Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER** - A meta, já alcançada, é implementar novos modelos de gestão nos hospitais/serviços da rede própria e não contratualizados. Em 2019 a SESA já opera diversos serviços com novas modalidades de gestão além da administração direta: 05 hospitais geridos por OSSs, 18 serviços de Residência Terapêutica sob gestão de OSCIP, SAMU-192, 02 Unidades Cuidar sob gerenciamento de Consórcios Públicos e em 2019 criação da Fundação Estatal INOVA Saúde para assumir gradualmente a gestão das unidades hospitalares ainda sob administração direta. A SESA está também pactuando gradualmente a transferência da gestão de serviços de média complexidade para a gestão municipal.

DIRETRIZ Nº 5 - IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVADORA COM FOCO EM RESULTADOS PARA O USUÁRIO E SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Nesta diretriz estão sistematizadas as ações na área de qualificação da Gestão, buscando consolidar o processo de planejamento na SESA e unidades. A qualificação da gestão da SESA tem sido uma diretriz permanente no seu planejamento estratégico, com o objetivo de aumentar sua eficiência na entrega de serviços e resultados sanitário à população capixaba. Os resultados programados para as 19 metas desta diretriz foram integral ou parcialmente alcançados, por meio da execução das ações previstas para o ano. Excetuam-se a atualização do Código Estadual de Saúde (reprogramada para o PES 2020-2023) e a continuidade do GMD com apoio de consultoria, tendo em vista a reorientação das medidas de eficiência de gastos orientadas pela nova gestão. Além da incorporação tecnológica e implantação de centros de custos nos hospitais próprios, houve a otimização de parâmetros assistenciais como redução do tempo médio de permanência em UTI, rotatividade dos leitos e redução da taxa de infecção hospitalar.

O processo de planejamento estratégico foi além da agenda própria da Programação Anual de Saúde de 2019. O planejamento estratégico conduzido pela nova gestão estadual foi o balizador da agenda de 2019 e da construção do PES 2020-2023. A adesão da SESA aos diversos programas de apoio institucional do PROADI/SUS, dentre eles o Programa de Fortalecimento da Gestão do SUS, possibilitou um processo de planejamento progressivo utilizando metodologias do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, o Balanced Score Card e metodologias ativas como o Café Mundial, envolvendo cerca de 150 técnicos e gestores na elaboração do diagnóstico situacional e do PES 2020-2023 propriamente dito.

No mesmo período elaboramos o PPA 2020-2023 e realizamos a Conferência Estadual de Saúde (com 101 resoluções) e ambas foram subsídios para o planejamento. Os principais produtos deste rico movimento foram o MAPA Estratégico da SESA, o PES 2020-2023, a construção de um painel de indicadores estratégicos e a definição de uma metodologia de monitoramento e avaliação dos resultados do PES, a ser desenvolvida a partir de 2020.

Foram mantidas regularmente as atividades do Pacto Anual de Indicadores do SUS, as prestações de contas trimestrais. Em 2019 a estrutura administrativa passou por reformulações necessárias para operacionalizar diversos novos processos e reorientar outros: criação do ICEPI, extinção da SUBGESTI e criação da

SSEPLANTS, criação da Fundação INOVA, para gestão dos serviços assistenciais próprios e redefinição da subordinação de algumas gerências nas áreas de regulação e assistência (esses processos estão descritos nas demais diretrizes).

As Superintendências Regionais de Saúde - SRS, ainda com estruturas fragilizadas em 2019, foram reposicionadas com status de subsecretarias regionais e incumbidas do processo de descentralização de gestão a partir da regulação formativa e da organização da oferta regional de serviços. Deverão se fortalecer estruturalmente em 2020 com a implantação de programas de Residências Multiprofissionais para as quais serão campo de prática e com a implantação do Programa de Supervisores Regionais.

O gerenciamento de projetos estratégicos foi normatizado a partir do Decreto 4528-R, que instituiu o Realiza+ na gestão estadual sob coordenação da SEP. Definidos 12 projetos estratégicos, num montante de R\$ 1 bilhão para execução em 04 anos.

O processo de construção das 04 Programações Gerais de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) foi reorientado nas etapas 02 e 03, em função das suas interfaces com o projeto de Regulação Assistencial Formativa Territorial, mas avançaram o desenho e parametrizações de 18 linhas de cuidados (etapa 2), a operacionalização do software PROGRAMASUS (já em fase de alimentação).

Ainda como parte do processo de descentralização da gestão estadual para os municípios e etapa do projeto de Regulação Formativa Assistencial, a SESA pactuou com os municípios a transferência de aproximadamente R\$ 6 milhões de recursos da média complexidade ambulatorial para a gestão municipal até jun/2020. Desse total, cerca de R\$ 1,6 milhão já foi descentralizado até dez/2019.

A implantação do projeto de Regulação Formativa Territorial determinou também toda a reorientação da implantação de redes regionais e imporá, gradualmente, ajustes no desenho de regionalização, motivo pelo qual não avançou o processo definido na CIB-ES em 2018 para implantação das Resoluções CIT nº 23 e 37/2018. Em função desta reorientação, também os Planos Regionais Integrados serão elaborados somente em 2020/2021.

A SESA participa também de 02 projetos estratégicos intersetoriais de Governo, a saber: Estado Presente e Agenda Mulher.

DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO, FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES DA SESA E DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE - SUS EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS NACIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE HUMANIZAÇÃO.

Nesta diretriz estão sistematizados o número de trabalhadores da saúde qualificados, (município e estado) e promovidos pelas áreas técnicas, dos diversos programas da SESA bem como aqueles estabelecidos nos Programas e Projetos Instituídos pelo ICEPi, a saber: Programa de Qualificação da APS, Formação de Médicos Hospitalistas. Formação de Facilitadores em Processos Educacionais em Saúde-QPES.

O ICEPi (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde), criado em 2019 através da Lei Complementar 909 de 26 de abril de 2019 submeteu à Comissão Nacional de Residências Médicas e Multiprofissional em Saúde no último quadrimestre 09 programas, sendo aprovados, no início de 2020, 08 programas (04 de residências multiprofissionais em Saúde - Multiprofissional em Saúde da Família, Multiprofissional em Saúde Mental, Multiprofissional em Saúde Coletiva e multiprofissional em cuidados paliativos e 04 de residências médicas- Medicina Família e Comunidade, Psiquiatria, Acupuntura e Homeopatia), durante o exercício de 2019, publicou 07 editais, sendo: Edital 001 - Credenciamento de Médicos de Família e Comunidade para supervisão; Edital 002 - ADESÃO DE MUNICÍPIOS AO COMPONENTE DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; Edital 003 - Especialização em Saúde Pública; Edital 004 - Seleção de tutor para especialização em Saúde Pública; Edital 005 - Adesão dos Municípios ao Componente de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde; Edital 006 - DENTISTAS E ENFERMEIROS PARA ATUAREM NAS ATIVIDADES DOCENTE-ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; Edital 007 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MÉDICOS, ENFERMEIROS E CIRURGIÕES-DENTISTAS PARTICIPAREM DO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Foram realizados - Curso de Saúde Bucal na Prática Clínica, com 993 inscritos e 405 concluintes entre cirurgiões dentistas e técnicos e auxiliares de Saúde Bucal (parceria Telessaúde ES), e Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com 90 profissionais de saúde concluintes (parceria UFRN). Houve incremento do setor de pesquisas realizando 03 oficinas para levantamento de problemas de saúde que subsidiarão linhas de pesquisas prioritárias a serem desenvolvidas no âmbito da SESA. Foi realizada uma turma do curso inicial de formação para agentes comunitários de saúde para o município de Vila Velha em parceria com o Movimento de Educação Promocional de Saúde do Espírito Santo-MEPES e repassado recursos financeiros para ETSUS Vitória, por meio da portaria 076-R de 04 de setembro de 2019, no valor de duzentos mil reais para realização do Curso técnico de Vigilância em Saúde.

No que se refere à meta 6.1.3, o dado foi apurado a partir de informações da Comissão de Ética em Pesquisa/SESA, que identificou 106 solicitações para realização de pesquisas diversas no âmbito do SUS-ES no ano de 2019.

As metas 6.1.8, 6.1.9, 6.1.11 e 6.1.12 deixaram de ser executadas pela mudança de contexto da organização do SUS-ES em 2019: a descentralização da AAE para os municípios, a criação da Fundação Inova para gerir a rede própria de serviços tornam inadequada a execução daquelas metas neste momento.

DIRETRIZ Nº 7 - AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTAS AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE

Entre as ações que expressam o esforço no alcance dessa diretriz no segundo semestre de 2019 foi elaborado projeto, pela equipe do ICEPi, para o Fortalecimento do Controle Social, submetido à aprovação das Instâncias regionais e aprovação do Conselho Estadual de Saúde, que se deu em Dezembro de 2019.

Foi realizada 01 Conferência Estadual(9ª Conferência Estadual de Saúde e a Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional), 04 etapas Regionais da referida Conferência, atividades de manutenção do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde - 17 reuniões da mesa diretora, 11 reuniões ordinárias, 04 reuniões

extraordinárias, 21 reuniões da coordenação estadual de plenárias de conselhos. Os conselheiros de saúde participaram de aproximadamente 70 eventos externos relacionados ao controle social e/ou política de saúde do SUS. o CES-ES aprovou e publicou 63 resoluções nesse período.

Em relação às ações propostas a Ouvidoria realizou dois encontros nas regiões de saúde apresentando as ouvidorias do SUS, processos de trabalho, características e perfil de equipe, apoio a gestão, avaliação de serviços, apuração de necessidades dos cidadãos, como forma de qualificar os gestores e incentivar a implantação de Ouvidoria do SUS nos municípios capixabas.

O plano de trabalho para implantação e qualificação das Ouvidorias do SUS foi atualizado junto aos municípios direcionando a aplicação do recurso federal para este fim.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

| N | Indicador | Tipo | Meta ano 2019 | Resultado Anual | % alcançada da meta | Unidade de Medida |
|----|--|------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | U | 296,82 | 320,37 | 92,65 | Taxa |
| 2 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | E | 100,00 | 88,78 | 88,78 | Percentual |
| 3 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | U | 98,00 | 99,20 | 101,22 | Percentual |
| 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | U | 100,00 | 0,00 | 0 | Percentual |
| 5 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | U | 80,00 | 90,50 | 113,13 | Percentual |
| 6 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | U | 90,00 | 86,90 | 96,56 | Percentual |
| 7 | Número de Casos Autóctones de Malária | E | - | - | 0 | Número |
| 8 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | U | 423 | 465 | 90,97 | Número |
| 9 | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | U | 0 | 1 | 0 | Número |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | U | 100,00 | 75,30 | 75,30 | Percentual |
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | U | 0,65 | 0,48 | 73,85 | Razão |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | U | 0,35 | 0,29 | 82,86 | Razão |
| 13 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | U | 40,49 | 39,99 | 98,77 | Percentual |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | U | 14,40 | 13,24 | 108,76 | Percentual |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil | U | 9,90 | 10,60 | 93,40 | Taxa |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | U | 18 | 28 | 64,29 | Número |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | U | 74,61 | 74,86 | 100,34 | Percentual |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | U | 75,00 | 78,03 | 104,04 | Percentual |
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | U | 53,85 | 55,37 | 102,82 | Percentual |
| 21 | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | E | 100,00 | 60,70 | 60,70 | Percentual |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | U | 100,00 | 97,00 | 97,00 | Percentual |

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), se calculada com base na população projetada pelo IBGE para o estado em 2019, representa 296 óbitos por 100 mil habitantes, o que nos aproxima da meta. O cálculo oficial considera a população estimada para 2015 já que não temos disponível a população estratificada por faixa etária para os municípios. Para o alcance da meta do indicador taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT), a SESA tem promovido parceria junto aos municípios objetivando o fortalecimento da APS desenvolvendo ações de formação profissional, implantação de instrumentos que permitam aprimorar o atendimento e expansão de Equipes de ESF. Nesse sentido, foi criado o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI, responsável por um conjunto de políticas de inovação em saúde que permitem à SESA apoiar a gestão municipal na qualificação e modernização das práticas de cuidado. A partir do ICEPI está sendo realizado a formação em serviço para Médicos de Família e Comunidade e especialistas.

Com relação à atenção especializada a SESA está implantando junto aos municípios, a regulação formativa. O objetivo é territorializar a ação dos especialistas vinculando-os às equipes de ESF e instituir um sistema de regulação.

Ressaltamos que no cálculo do indicador, temos utilizado a população estimada por município, sexo e idade 2000-2015 RIPS A IBGE. Entretanto, é um dado defasado e que impacta negativamente na apresentação do resultado.

Ainda que se observe uma tendência histórica de melhoria deste indicador, é possível intensificar a evolução do mesmo, fortalecendo a implantação dos protocolos de RUE para AVC e IAM nas quatro regiões de saúde e o diagnóstico e tratamento precoce das neoplasias mais prevalentes. Algumas medidas neste sentido estão no PES 2020-2023, a expansão SAMU, a 192 para todo o Estado, aumento oferta de radioterapia e ampliação das medidas de fortalecimento qualiquantitativo da APS e implantação do programa de Regulação Assistencial Formativa Territorial.

Com relação à proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente/3ª dose, Pneumocócica 10-valente/2ª dose, Poliomielite/3ª dose e Tríplice viral/1ª dose) com cobertura vacinal preconizada (indicador 4), os dados parciais indicam que ainda não foi possível o alcance da meta mínima de 95% em 3 vacinas: pentavalente, poliomielite e pneumocócica 10. A cobertura dessas vacinas ficou da seguinte forma em 2019 (dados parciais apurados em 12/02/2020): Pneumocócica 10: 90,07%; Pentavalente: 65,31% (houve desabastecimento em nível nacional desta vacina de julho a dezembro); Poliomielite: 85,15%.

Dentre as condições que contribuíram para o alcance do resultado positivo com relação à tríplice viral destaca-se a campanha contra o sarampo, onde houve grande mobilização dos gestores, profissionais de saúde, população, dentre outros, para possibilitar a interrupção da circulação do vírus no país. De acordo com os dados parciais do sistema de informação do PNI, a cobertura para essa vacina é de 94,33%, meta que será alcançada após o encerramento da inserção no banco de todos os dados de 2019. Apesar da epidemia de sarampo no Brasil, não há evidência de circulação do vírus no ES, pois o estado teve somente dois casos confirmados da doença e estes foram importados.

A SESA trabalhou junto aos municípios para finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; melhoria da conectividade em algumas salas de vacinas para migração do SIPNI em ambiente Desktop para Web; mídias de matérias relacionadas à imunização; capacitações em normas e procedimentos de vacinação e no sistema de informação (SIPNI) para técnicos municipais; realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais.

Dentre os pontos críticos para o alcance da meta pactuada relacionamos a falta de informações ou incompletude de informações dos dados de vacinação de alguns municípios (os dados de vacinação devem ser inseridos no Sistema pelos municípios até o 5º dia útil do mês subsequente); atraso no processamento dos arquivos transmitidos pelos municípios ao DATASUS; nova mudança no Sistema de Informação para registro de vacinações para o ESUS-AB; horário de atendimento reduzido das salas de vacinas; alta rotatividade de profissionais; número de salas de vacinas insuficientes de acordo com o porte populacional do município; equipe pequena em algumas salas de vacinas com alta demanda priorizando o procedimento de vacinação em detrimento da informação; problemas de conectividade em algumas salas de vacinas;

No ano de 2019 houve desabastecimento da vacina Pentavalente, o que acarretou numa cobertura de apenas 65% quando a esperada seria de 95%. Também as demais vacinas do calendário básico para os menores de 1 ano não atingiram as coberturas ideais - Pneumocócica: 90,42%; Poliomielite: 85,61%; Tríplice viral: 94,61%. Os dados ainda são preliminares, visto que depende da atualização dos municípios.

Para o indicador 6 de proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, o ES apresenta baixo percentual de abandono e a cura dos pacientes é resultado do acompanhamento adequando pelas Hubs.

Quanto aos casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, o ES vinha apresentando crescimento dos números desde 2015. Entretanto, percebemos queda desde 2018 quando o estado registrou 606 casos e 465 em 2019, equivalendo a uma taxa de incidência de 10,5 em 2018 para 8,5 em 2019.

A redução de 25% entre 2018 e 2019 está fortemente vinculada à implantação e gerenciamento intensivo do Plano de Enfrentamento a Sífilis Congênita, que está sendo operacionalizado em conjunto com os municípios e apoiadores do MS, no sentido reduzir drasticamente a sua incidência, especialmente nos 10 municípios mais populosos, que concentram o maior número de casos. Entre as principais estratégias está na captação precoce da gestante, realização dos exames conforme protocolo e tratamento para a gestante e sua parceria sexual, para evitar reinfecção, as medidas gerais de promoção e prevenção das IST.

O trabalho para que a meta seja alcançada continua com empenho de todos, coordenação estadual, regional e municipal.

Com relação à proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, os municípios relatam dificuldade em relação à logística (dificuldade em ter veículo a disposição e distância para levar amostras para laboratórios de referência) e dificuldade na aquisição de insumos para análise de cloro.

Para os indicadores 11 e 12 que avaliam a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, as informações sofrerão modificações uma vez que os gestores podem apresentar produção em até 90 dias. Para o alcance da meta, a SESA vem executando acompanhamento constante aos municípios e regiões de saúde visando a melhoria no registro das informações, avaliação do fluxo entre prestadores-municípios e planejamento de busca ativa das mulheres que são alvo das ações.

Em princípio não há registro de déficit na oferta dos exames, mas é possível melhorar os indicadores agilizando o sistema de agendamento e também o tempo entre realização dos exames, disponibilização de resultados e início de tratamento do usuário.

Os dados são preliminares, uma vez que os gestores podiam apresentar produção em até 90 dias.

Buscando alcançar a proporção de 40,49% de parto normal no SUS e na saúde suplementar, a SESA incentivou e desenvolveu ações de melhoria na cobertura e qualidade da assistência pré-natal; a garantir do transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal; a garantia do acesso à unidade de referência especializada; a melhoria na ambiência e estrutura das maternidades; a mudança no modelo de atenção obstétrica; o Plano de Redução de Cesariana (parto adequado) e melhoria no manejo do parto e assistência neonatal; intensificar a capacitação das equipes da APS e maternidades no manejo clínico do pré-natal e melhores práticas de atenção ao parto e nascimento. .

Observa-se no período uma redução, ainda que tímida, da mortalidade materna e da morte de mulheres em idade fértil. O estado pactuou investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e alcançou 88.78% em 2019. Em relação ao tipo de parto, observa-se pequena redução na proporção de partos cesáreos, apenas 3% entre 2015 e 2019.

Há que se destacar a diferença no percentual de pontos normal entre a rede pública e privada quando separamos os dois componentes.

O PES 2020-2023 deverá prever medidas mais intensas do enfrentamento da indução ao parto Cesário da rede privada, que chegar ao percentual de 80 a 100%, enquanto da rede pública/SUS está abaixo de 50%.

Conforme dados apurados em 10/02/2020, taxa de mortalidade infantil alcançou 10,6 por mil nascidos vivos, distanciando-se da meta de 9,98. As regiões norte e sul apresentaram as maiores taxas de mortalidade neonatal e neonatal precoce.

A mortalidade infantil apresenta tendência decrescente nas 4 Regiões de Saúde. A Região Norte permaneceu com os níveis mais elevados de mortalidade infantil do estado até o ano de 2017. Já em 2018, reduziu 11% em relação ao ano anterior. Nas regiões Central e Sul percebe-se as maiores oscilações do CMI, porém, a partir de 2018 todas as regiões se aproximaram da média estadual. A meta de chegar a um dígito foi alcançada apenas pela Região Central em 2019

A SESA tem apoiado e desenvolvido ações que objetivam a qualificação da atenção ao pré-natal e o enfrentamento das causas da mortalidade neonatal, entendendo que o tema é um grande desafio para as políticas públicas, pois o óbito infantil guarda relação com fatores sócio demográficos, como baixa escolaridade, pobreza, gravidez na adolescência.

Há aproximadamente uma década a queda do CMI tem sido lenta e observamos pouco impacto, principalmente, na MI neonatal e neonatal precoce (aprox. 70% do total).

Sabemos que parte significativa deste coeficiente contempla óbitos evitáveis com medidas de qualificação do pré-natal e de descentralização do acesso à assistência pré-natal e ao parto de alto risco.

No momento, a SESA está conduzindo uma repactuação dos fluxos assistenciais de RMI nas quatro regiões de saúde e está em construção uma maternidade de alto risco em São Mateus para atender a região Norte (previsão dez/2020). Todo o esforço conduzido pelo ICEPi no Programa de Qualificação da APS deverá, também, gerar forte impacto na qualidade do Pré-Natal. Algumas capacitações específicas, também, estão presentes a partir de 2020 dentro do Termo de Cooperação da SESA com a OPAS.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|------------------------------------|-------------------------|
| Subfunções | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
| Atenção Básica | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 85.000,00 | 926.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.011.000,00 |
| Capital | 0,00 | 105.514,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105.514,96 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | | | | | | |
| Corrente | 15.999,00 | 1.150.723.424,97 | 610.091.996,44 | 0,00 | 273.184,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.761.104.604,79 |
| Capital | 290.000,00 | 51.482.202,41 | 6.969.736,60 | 0,00 | 0,00 | 8.150.687,69 | 0,00 | 0,00 | 66.892.626,70 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | | | | | | | | | |
| Corrente | 4.207.516,30 | 128.729.778,67 | 11.557.896,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 144.495.191,57 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 0,00 | 109.247,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105.062,52 | 214.309,54 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 2.031.987,83 | 10.918.181,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300.000,00 | 13.250.169,03 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 400.756,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 400.756,20 |
| Alimentação e Nutrição | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | | | | | | | | | |
| Corrente | 189.941.647,35 | 648.060.084,80 | 1.437.138,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 839.438.870,50 |
| Capital | 0,00 | 22.174.705,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22.174.705,56 |
| Total | 194.455.162,65 | 2.003.392.699,20 | 642.410.952,41 | 0,00 | 273.184,38 | 8.150.687,69 | 0,00 | 405.062,52 | 2.849.087.748,85 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde
 2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

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

Data da consulta: 26/03/2020.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicador | | Valor |
|-----------|--|---------|
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Estado | 44,80 % |

| | | |
|-----|--|------------|
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado | 29,56 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado | 11,84 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado | 95,15 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado | 13,52 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado | 52,68 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante | R\$ 716,92 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 26,90 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 1,14 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 11,46 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,45 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 37,65 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 26,79 % |
| 3.2 | % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012 | 17,56 % |

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

Data da consulta: 26/03/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|-------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b / a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 11.341.635.621,00 | 11.842.118.057,61 | 12.821.279.552,67 | 108,27 |
| Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD | 69.617.287,00 | 69.617.287,00 | 75.848.403,20 | 108,95 |
| Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS | 9.873.918.107,00 | 10.374.400.543,61 | 11.191.598.815,97 | 107,88 |
| Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA | 521.000.000,00 | 521.000.000,00 | 569.714.277,59 | 109,35 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF | 678.706.897,00 | 678.706.897,00 | 716.417.719,36 | 105,56 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 79.938.732,00 | 79.938.732,00 | 137.236.699,84 | 171,68 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 87.416.192,00 | 87.416.192,00 | 72.895.532,30 | 83,39 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 31.038.406,00 | 31.038.406,00 | 57.568.104,41 | 185,47 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 1.619.950.008,00 | 1.619.950.008,00 | 1.755.310.628,14 | 108,36 |
| Cota-Parte FPE | 1.357.271.109,00 | 1.357.271.109,00 | 1.547.797.571,40 | 114,04 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 201.606.840,00 | 201.606.840,00 | 207.513.056,74 | 102,93 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 61.072.059,00 | 61.072.059,00 | 0,00 | 0,00 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 61.072.059,00 | 61.072.059,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras | | | | |

| | | | | |
|---|------------------|-------------------|-------------------|--------|
| DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III) | 4.416.284.994,00 | 2.821.920.597,00 | 3.197.441.508,84 | 113,31 |
| Parcela do ICMS Repassada aos Municípios | 4.010.857.665,00 | 2.500.865.060,00 | 2.839.473.411,96 | 113,54 |
| Parcela do IPVA Repassada aos Municípios | 324.784.593,00 | 270.653.827,00 | 306.089.832,70 | 113,09 |
| Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios | 80.642.736,00 | 50.401.710,00 | 51.878.264,18 | 102,93 |
| TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III | 8.545.300.635,00 | 10.640.147.468,61 | 11.379.148.671,97 | 106,95 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (c) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | Até o Bimestre (d) | % (d / c) x 100 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS | 676.252.168,00 | 684.652.168,00 | 746.033.285,27 | 108,97 |
| Provenientes da União | 659.765.000,00 | 668.165.000,00 | 725.827.672,86 | 108,63 |
| Provenientes de Outros Estados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Provenientes de Municípios | 3.300.000,00 | 3.300.000,00 | 2.492.905,31 | 75,54 |
| Outras Receitas do SUS | 13.187.168,00 | 13.187.168,00 | 17.712.707,10 | 134,32 |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS | | | | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 676.252.168,00 | 684.652.168,00 | 746.033.285,27 | 108,97 |

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (e) | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|--|------------------|------------------------|-------------------------------|---|-----------|
| | | | Liquidadas Até o Bimestre (f) | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) | % (f+g)/e |
| DESPESAS CORRENTES | 2.454.595.521,03 | 2.847.610.254,09 | 2.703.677.099,83 | 57.725.770,64 | 96,97 |
| Pessoal e Encargos Sociais | 795.040.639,00 | 780.854.604,08 | 767.283.307,99 | 25.434,90 | 98,27 |
| Juros e Encargos da Dívida | 697.831,00 | 702.831,00 | 694.125,41 | 0,00 | 98,76 |
| Outras Despesas Correntes | 1.658.857.051,03 | 2.066.052.819,01 | 1.935.699.666,43 | 57.700.335,74 | 96,48 |
| DESPESAS DE CAPITAL | 136.310.570,00 | 175.919.521,33 | 75.191.444,25 | 14.382.159,17 | 50,92 |
| Investimentos | 116.585.950,00 | 156.044.901,33 | 55.339.435,16 | 14.382.159,17 | 44,68 |
| Inversões Financeiras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Amortização da Dívida | 19.724.620,00 | 19.874.620,00 | 19.852.009,09 | 0,00 | 99,89 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V) | 2.590.906.091,03 | 3.023.529.775,42 | | 2.849.301.844,47 | 94,24 |

| DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|--|-----------------|--------------------|-------------------------------|---|------------------|
| | | | Liquidadas Até o Bimestre (h) | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i) | % [(h+i)/V(f+g)] |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----|----------------|----------------|----------------|-------|
| DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS | N/A | 1.519.925,10 | 1.410.850,31 | 0,00 | 0,05 |
| DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS | N/A | 958.573.427,44 | 811.224.105,29 | 34.470.944,36 | 29,68 |
| Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS | N/A | 704.906.701,69 | 611.174.716,36 | 31.236.236,05 | 22,55 |
| Recursos de Operações de Crédito | N/A | 30.166.422,77 | 6.302.880,15 | 1.847.807,54 | 0,29 |
| Outros Recursos | N/A | 223.500.302,98 | 193.746.508,78 | 1.386.900,77 | 6,85 |
| OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹ | N/A | N/A | N/A | 0,00 | |
| DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ² | N/A | N/A | 3.131.047,92 | 0,00 | 0,11 |
| DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³ | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI) | | N/A | | 850.236.947,88 | 29,84 |

| | | | | | |
|---|--|-----|--|-------------------------|----------|
| TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)] | | N/A | | 1.999.064.896,59 | - |
|---|--|-----|--|-------------------------|----------|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------|
| PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%⁴ e 5 | | | | | 17,56 |
|---|--|--|--|--|--------------|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------------|
| VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100] | | | | | 633.567.055,96 |
|---|--|--|--|--|-----------------------|

| EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA | INSCRITOS | CANCELADOS/PRESCRITOS | PAGOS | A PAGAR | PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE |
|---|---------------|-----------------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| Inscritos em 2019 | 37.636.985,45 | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| Inscritos em 2018 | 21.448.416,88 | 12.036.694,48 | 9.300.534,01 | 111.188,39 | 0,00 |
| Inscritos em 2017 | 11.632.388,65 | 512.005,84 | 3.697.307,99 | 7.423.074,82 | 0,00 |
| Inscritos em 2016 | 9.323.693,92 | 2.898.515,72 | 757.459,90 | 5.667.718,30 | 0,00 |
| Inscritos em 2015 | 6.173.920,93 | 2.357.130,87 | 3.769.625,18 | 47.164,88 | 0,00 |
| Inscritos em exercícios anteriores | 546.773,56 | 190.712,73 | 334.124,05 | 21.936,78 | 0,00 |
| Total | 86.762.179,39 | 17.995.059,64 | 17.859.051,13 | 13.271.083,17 | 0,00 |

| CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º | RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS | | |
|--|---|---|----------------------------|
| | Saldo Inicial | Despesas custeadas no exercício de referência (j) | Saldo Final (Não Aplicado) |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019 | 0,00 | 2.916.952,30 | -2.916.952,30 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018 | 0,00 | 1.674.629,42 | -1.674.629,42 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017 | 0,00 | 28.171,83 | -28.171,83 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016 | 0,00 | 110.981,00 | -110.981,00 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores | 0,00 | 56.705,49 | -56.705,49 |
| Total (IX) | 0,00 | 4.787.440,04 | -4.787.440,04 |

| CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26 | LIMITE NÃO CUMPRIDO | | |
|--|---------------------|---|----------------------------|
| | Saldo Inicial | Despesas custeadas no exercício de referência (k) | Saldo Final (Não Aplicado) |
| Diferença de limite não cumprido em 2018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2016 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2015 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EXECUTADAS | | |
|---------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------|---|--------------------------|
| | | | Liquidadas Até o Bimestre (l) | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m) | % [(l+m)/total(l+m)]x100 |
| Atenção Básica | 1.547.000,02 | 3.836.365,02 | 390.514,96 | 726.000,00 | 0,04 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 1.564.730.893,98 | 1.959.966.558,68 | 1.764.682.827,98 | 63.314.403,51 | 64,16 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 110.978.168,00 | 159.598.983,48 | 140.579.694,63 | 3.915.496,94 | 5,07 |
| Vigilância Sanitária | 3.140.000,02 | 3.150.000,08 | 207.599,62 | 6.709,92 | 0,01 |
| Vigilância Epidemiológica | 11.427.000,02 | 17.644.912,51 | 13.073.671,65 | 577.253,58 | 0,48 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | 899.083.028,99 | 879.332.955,65 | 858.045.510,20 | 3.568.065,86 | 30,24 |
| Total | 2.590.906.091,03 | 3.023.529.775,42 | | 2.849.087.748,85 | 100,00 |

FONTE: SIOPS, Espírito Santo, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 04/02/20 09:02:16

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$.

programa de trabalho

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|------------------------|--|--|-----------------|
| CUSTEIO | 103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE | R\$ 1.732.590,69 | R\$ 0,00 |
| | 10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES | R\$ 600.000,00 | R\$ 0,00 |
| | 1030220152E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE | R\$ 89.516.295,00 | R\$ 0,00 |
| | 1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R\$ 563.145.276,94 | R\$ 0,00 |
| | 10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE | R\$ 420.378,30 | R\$ 0,00 |
| | 1030320154705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | R\$ 16.804.429,29 | R\$ 0,00 |
| | 10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R\$ 2.536.844,52 | R\$ 0,00 |
| | 10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R\$ 10.368.853,41 | R\$ 0,00 |
| | 10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R\$ 110.000,00 | R\$ 0,00 |
| INVESTIMENTO | 1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | R\$ 24.530.325,00 | R\$ 0,00 |
| | 1030320157690 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA | R\$ 749.690,00 | R\$ 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada ou paga no exercício fiscal.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Não há informações cadastradas para o período da Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

Em 2019, foram aplicados **R\$ 2.849.087.748,85 (dois bilhões oitocentos e quarenta e nove milhões e oitenta e sete mil setecentos e quarenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)**. Deste total, 77,16% (R\$ 2.198.252.924,37), são provenientes de recurso estadual e 22,56% (R\$ 642.684.136,79) de recurso federal e 0,29% de recurso de Operações de Crédito.

No exercício de 2019, o percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de **17,56%**.

10. Auditorias

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|-------------------------------|---|------------------|------------|--------|
| | Secretaria Municipal de Saúde | CLINICA RADIOLOGICA VITORIA HELIO RIBEIRO SANTOS LTDA | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|----------------------|---------------------------|---|------------------|------------|--------|
| 25002.000731/2018-01 | Componente Federal do SNA | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------|--------|
| | Secretaria Municipal de Saúde | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|----------------------|---------------------|---|------------------|------------|--------|
| 25002.004487/2016-86 | Judiciário Estadual | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|--|---|------------------|------------|--------|
| | Gabinete do Secretário Municip. de Saúde | UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM DA PENHA OTAVIANO R CARVALHO - FMS VITORIA | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------|--------|
| | Secretaria Municipal de Saúde | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA | - | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Considerando que as Informações captadas pelo DIGISUS não correspondem aos dados estaduais, anexamos relatório das Informações produzidos pela Gerência de Auditoria em Saúde - GAS/SESA no ano 2019

| DEMANDANTE | SERVIÇO AUDITADO | RECOMENDAÇÕES |
|------------------------|--|---|
| 1º QUADRIMESTRE | | |
| SSAROAS | Clínica Crevida - auditoria complementar referente ao mês de junho/2018 | Recomendado à SESA a organização do monitoramento e avaliação da aquisição de leitos para Saúde Mental |
| | Hospital Praia da Costa - serviços prestados a paciente | Recomendado a reavaliação da pertinência do pagamento |
| SSAGH | COOPERCIGES | Sugerido arquivamento por tratar-se de demanda já auditada e concluída |
| MPES | ISCMCI, HECI - reclamações sobre registro de transferência e recusa de atendimento. | Recomendado à SESA adequação de número de leitos para atendimento a AVC na Região Sul. |
| GAS | ISCMCI, UTRS/São Mateus - alta complexidade em TRS. | Não foram encontradas inconformidades relevantes |
| 2º QUADRIMESTRE | | |
| SSAROAS | PA Praia do Suá - atendimento a paciente | Recomendado ao serviço de regulação a melhoria quanto à disponibilização de leitos em tempo hábil |
| | Maternidade Santa Úrsula - SLX Serviços Médicos Ltda. | Contratualização da SESA com o prestador; atualizar edital de credenciamento para padronização de valores pagos. |
| MPES | Hospital Materno Infantil Francisco de Assis | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| GAS | Santa Casa Guaçuí, Clínica Nefrológica Colatina, IDR Linhares - análise água e documentação TRS. | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | CER/UVV e CREFES - saúde auditiva | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | HMSJ Colatina - cirurgia vascular/cardiovascular | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | HUCAM - cirurgia bariátrica | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | HECI - neurologia/neurocirurgia/recursos | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | HEC - neurologia | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | HIFA - recursos | Sem recomendações, pois não foram apontadas inconformidades. |
| | Clínica Capixaba do Rim | Regras para atendimento HBs+Ag+; fluxo de referência urgências; responsabilidade fístula arteriovenosa acesso; hospital de retaguarda, linha de cuidado DRC; oferta e registro no prontuário de consultas multidisciplinares. |
| | Instituto de Doenças Renais | Protocolo de medidas corretivas para inconformidades na análise de água; oferta de ultrasonografia vias urinárias, raios-X tórax e ECG. |
| | HMSJ - Colatina - cirurgia cardiovascular | Enfermeiro especialista em cardiologia para responsável técnico; atualização CNES; oferta de Holter e ergonometria. |
| | Clínica Nefrológica de Colatina | Oferta de ultrasonografia vias urinárias |
| | Santa Casa Guaçuí - TRS | Normas de manutenção e guarda de prontuários; registro de especialidades, responsável técnico e demais médicos junto ao CRM e de enfermeiros junto ao COREN; utilização de diretrizes clínicas da DRC. |
| | HEVV - cirurgia plástica reparadora | Tratamento aos pacientes em sua totalidade; fluxo para procedimentos; contratualização do serviço. |
| | HUCAM - cirurgia bariátrica | Fluxo de atendimento ambulatorial pré e pós-cirurgia; Rede do programa; regulação da fila de espera; revisão da contratualização; garantia de atendimento a obesidade grave. |
| | HECI - neurologia/AVC | Registro correto de procedimentos realizados. |
| 3º QUADRIMESTRE | | |
| SSAROAS | Clínica Espaço Vivere - apuração de irregularidades em alta de paciente. | Todos os apontamentos evidenciados estavam conformes |
| GAS | HECI - procedimento Gastroplastia com Derivação Intestinal | Enviar esforços na rotina de registros de OPMEs através das etiquetas a serem anexadas aos prontuários, a fim de evitar falhas no rastreamento do material utilizado nos pacientes. |

| | | |
|--|--|---|
| | HEVV - Cirurgia Bariátrica - Visita Técnica | Prestador: Quanto ao Ambulatório: 1- Garantir o atendimento dos pacientes com cadeiras na sala de espera adequadas conforme disposto no item 4.1 b do anexo II da PT; 2- Adequar a rotina de atendimento aos pacientes, quanto às fases pré-operatórias (fase inicial e secundária). Quanto a materiais e equipamentos da Enfermaria: 1- Disponibilizar balança com capacidade em conformidade ao item 4.2 a, junto à enfermaria; 2- Dispor de pelo menos 2(duas) poltronas para pacientes com capacidade mínima para 230 kg, em conformidade ao item 4.2 d. SESA: Garantir que o prestador habilitado atenda ao SUS cumprindo os dispositivos da Portaria 425/2013 em sua totalidade e implementar rede/fluxo definido para atender a PT 425/2013 anexo I, item 1. |
| | HECI - Cirurgia Bariátrica / Critérios Clínicos/ Pré Operatório. | Prestado (HECI): Implementação de nova rotina e/ou fluxo de procedimentos para assegurar que sejam cumpridos os pré-requisitos clínicos multidisciplinares para a realização dos procedimentos em Cirurgia Bariátrica, conforme a legislação, nos seguintes quesitos: 1- Avaliação dos pacientes por cirurgião geral na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 2- Avaliação dos pacientes por clínico geral ou endocrinologista na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 3- Avaliação dos pacientes por pneumologista na totalidade dos casos, com seu respectivo registro em prontuário; 4- Participação de todos os pacientes nas reuniões do grupo multiprofissional, para enfatizar as mudanças de hábito, com seu respectivo registro em ata; 5- Realização dos exames de Ultrassonografia Abdominal, Rx de Tórax e Espirometria, com seu respectivo registro em prontuário, na totalidade dos pacientes e 6- Realização dos exames de Fosfatase alcalina, Gama-GT, Insulina, Vitamina B12, Ferro, Hemoglobina Glicosilada, Cálcio, Glicose Pós-Prandial, T4, TSH, HBsAg, Vitamina D, HIV e Ferritina. |
| | HECI - Cirurgia Bariátrica/Procedimentos Clínicos pós-cirurgia. | Implementação de nova rotina e/ou fluxo de procedimentos para assegurar que sejam realizados os Procedimentos Clínicos Pós-Cirurgia Bariátrica, conforme a PORTARIA Nº 425, de 19 de março de 2013 - ANEXO I DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. |
| | HECI - Cirurgia Bariátrica / Visita Técnica. | Ao Prestador disponibilizar móveis adequados para indivíduos obesos, cama do tipo Fowler na UTI com capacidade de carga apropriada para obesos e disponibilizar aos pacientes obesos com mais de 160 Kg, exames de tomografia em serviço próprio ou referenciado. |
| | HECI - Cirurgia Bariátrica/análise de documentação. | Todos os apontamentos evidenciados estavam conformes. |
| | CREFES - Saúde Auditiva/análise de prontuários/APAC. | 1- Quanto à inconformidade encontrada aos procedimentos cobrados e auditados em um prontuário, referente às APAC's nº 3218203725803 e nº 3218203725814. O Prestador deverá proceder ao aprimoramento do preenchimento das APAC's. |
| | CER - UVV - Saúde Auditiva/análise de documentação. | Ao prestador para ciência e adequação quanto ao redimensionamento da carga horária ou do nº de profissionais psicólogos da equipe, conforme legislação vigente. |
| | CREFES - Saúde Auditiva/análise de documentação. | 1- Ao Prestador para a realização e/ou comprovação das ações de promoção e prevenção das afecções otológicas e déficit auditivo. 2- Ao acompanhamento e monitoramento da equipe mínima referente à Saúde Auditiva, mantendo-a adequada à legislação vigente. |

| | | |
|--|---|---|
| | Clínica MEDIRIM LTDA - Cariacica - TRS. | <p>Prestador: 1- Encaminhar a documentação dos novos profissionais admitidos no serviço, inclusive os contratos de trabalho e escala de serviço, para o NESIAS da SESA para atualização do CNES. 2- Enviar relatório trimestral constando todas as internações hospitalares dos pacientes de TRS de referência para o qual encaminha os pacientes portadores de SIDA e de Hepatite B. 3- Apresentar, se houver, contratualização com o serviço de TRS de referência para o qual encaminha os pacientes em tratamento de CAPD. 4- Manter anexados ao prontuário cópias dos laudos dos exames de ultrassonografia, da carteira de vacinação, das solicitações de medicamentos excepcionais. 5- Adequar os horários da nutricionista, da psicóloga e da assistente social. 6- Manter acessível aos pacientes formulário para pesquisa de satisfação.</p> <p>SESA: 1- Requalificar a rede de Atenção ao Portador de Doenças Renais em conjunto com o prestador. 2- Desenvolver as competências, em conjunto com os prestadores para aprimorar o fluxo e a celeridade na atenção aos pacientes. 3- Gerenciar através dos Centros Regionais de Especialidades- CRE'S, as consultas em Nefrologia em conformidade com a rede de Atenção ao Portador de Doenças Renais. 4- Avaliar a resolutividade e suficiência da provisão orçamentária, para pagamento das consultas em nefrologia.</p> |
| | IDR - Linhares - TRS/análise de documentação. | Não foram apontados inconformidades. |
| | HEC - Neurologia/análise de prontuário/Auditoria Regular em Alta Complexidade | Não foram apontados inconformidades. |
| | HEC - Neurocirurgia | Não foram apontados inconformidades. |
| | Hospital Rio Doce - Neurologia/AVC/análise de prontuário. | Ao Prestador: Manter documentação atualizada conforme portarias para habilitação do serviço em Neurologia. |
| | Hospital Rio Doce - Neurologia/AVC/ visita técnica. | <p>Prestador: 1- Providenciar protocolos para atendimento pré e pós atendimento, conforme habilitação específica do serviço. 2- Proceder à adequação dos requisitos previstos no Formulário para Vistoria do Gestor Normas de Classificação de Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC. 3- Proceder à habilitação para o Centro de Atendimento Urgência aos Pacientes com AVC.</p> <p>Município: 1- Realizar visita técnica para vistoria do serviço de atendimento de pacientes vítimas de AVC, conforme convênio FMS Nº 001/2019 celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde de Linhares e a Fundação Beneficente Rio Doce.</p> |
| | HEC - Neurologia/AVC/análise de documentação | Após todas as análises pertinentes e considerando ainda a Visita Técnica feita previamente ao HEC, concluímos que a unidade em questão encontra-se em bom funcionamento e devidamente habilitada, especificamente, como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes AVC Agudo - Tipo III. Porém recomendamos a contratação de profissional de Terapia Ocupacional para cada 10 leitos da unidade de AVC, com carga horária de 6 horas por dia (Conforme Portaria GM/MS nº 665/2012, vide Artigo 7º). |

11. Análises e Considerações Gerais

Como registramos na introdução, o RAG 2019 carrega em si a responsabilidade de registrar os resultados programados em 2015 para o período de 2016 a 2019. Ao longo dos anos e, particularmente, em função de ajustes estratégicos da nova gestão estadual, muitos novos metas e ações se incorporaram à agenda estratégica do SUS-ES. Tivemos de registrar a continuidade da agenda anterior ao apresentar os resultados das metas pactuadas, enquanto reorientações de alguns processos e novos projetos incorporados à gestão estadual do SUS ao longo de 2019 foram registrados na Introdução e nas Análises e Considerações de cada diretriz.

A recente implantação do DIGISUS, ainda com várias inconsistências apresentadas neste período e o processo de adequação do sistema em curso, trouxe para a SESA grande desafio no processo de cadastramento dos instrumentos de gestão no mesmo, além da responsabilidade de garantir a capacitação e apoio institucional aos municípios para garantir o acesso destes e a utilização do sistema.

Para além do registro formal dos instrumentos de gestão no DIGISUS, legalmente indispensável e garantia de transparência pública, por orientação do gestor estadual, estamos empenhados em instituir um processo contínuo de Monitoramento e Avaliação do PES, a ser construído de forma ascendente, participativa, regionalizada, com maior integração entre os instrumentos de Planejamento do SUS (PES, PAS, RQDA e RAG) com os instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA) e considerando as seguintes premissas:

- a gestão das informações de saúde do SUS ζ ES é de responsabilidade coletiva de todos os lugares institucionais da SESA que geram informações assistenciais, epidemiológicas, sanitárias, econômico-financeiras, administrativas e outras, bem como os que administram sistemas de informação ou bancos de dados oficiais de âmbito nacional ou estadual;

- as ações de monitoramento e avaliação do SUS são integrantes do ciclo de decisão, formulação e implementação das políticas públicas de saúde, promovendo um sistema de manejo e governança das informações que gere informação em saúde integrada, de qualidade e capaz de produzir conhecimento e tomada de decisões gerenciais legítimas, transparentes e sustentáveis no nível estratégico da SESA.

Este processo deverá buscar os seguintes resultados:

I - Coordenar o processo de planejamento estratégico da saúde alinhado à estratégia do governo e aos fundamentos do SUS;

II - Alinhar o Plano Estadual de Saúde, Planejamento Estratégico e demais instrumentos de gestão e os instrumentos legais de orçamentação (PPA, LDO e LOA);

III - Desenvolver Processo de Educação Permanente para qualificação dos atores da gestão em processo de Planejamento, avaliação e monitoramento;

IV - Fomentar as ações e a cultura de gerenciamento de projetos e planejamento estratégico no Sistema Único de Saúde do Espírito Santo;

IV - Monitorar indicadores que permitam avaliação de resultados das ações e serviços de saúde para aprimoramento dos planos e programas executados; .

V - Desenvolver métodos e competências para ampliar a gestão sistêmica das informações subsidiando políticas orientadas por evidências;

VI - Administrar a execução de um sistema de gestão estratégica com metas e indicadores,

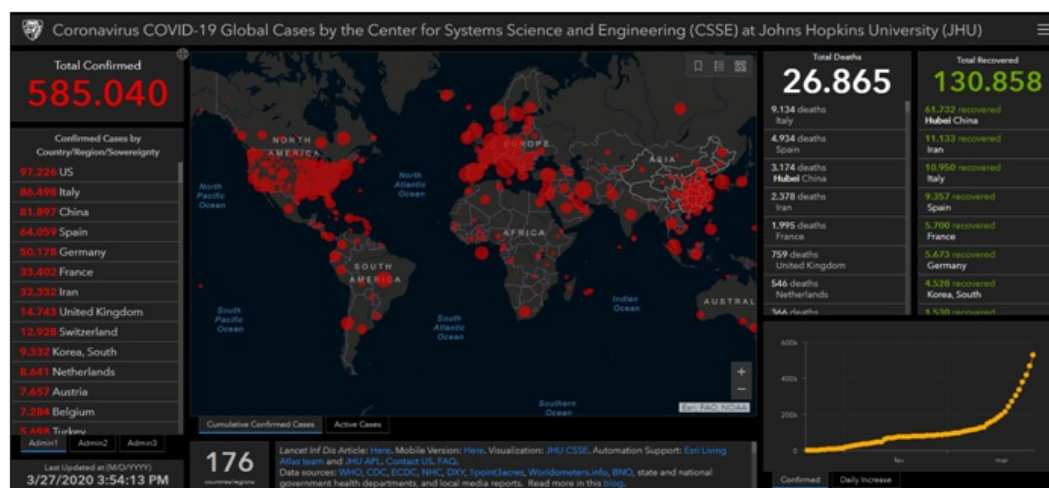
VII - Garantir informação qualificada às demandas institucionais;

VIII - Apoiar o PMO-ES no gerenciamento intensivo dos Programas e Projetos Estratégicos do Governo Estadual, garantindo a unidade metodológica das ações de gerenciamento de projetos.

Nossa expectativa é de normatizar este processo em 2020 na CIB-ES, com a introdução também de uma ou mais ferramentas eletrônicas integradoras e facilitadoras da sua implementação.

registrar no fechamento deste relatório que estamos vivendo neste momento uma grave pandemia da COVID 19, a partir da disseminação do Coronavírus responsável pela SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) Cov 2. Iniciada na China no final de 2019, no momento.

Temos mais de 500 mil casos notificados em todo o mundo e quase 27 mil óbitos, conforme planilha abaixo.



O Brasil vive o primeiro mês da epidemia que já circula nos 27 estados - e ainda não temos clareza do seu impacto no país, na organização do SUS e na sua capacidade de resposta.

Há um grande esforço do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais para coordenar ações sanitárias, epidemiológicas e assistenciais para

mitigar o impacto da epidemia.

Certamente, os próximos meses terão uma forte reorientação de prioridades com foco nesta doença, que poderão comprometer a continuidade das estratégias relatadas nessas considerações finais.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A Programação Anual de Saúde - PAS 2019 fecha o ciclo do Plano Estadual de Saúde 2016 - 2019 e também o primeiro ano da nova gestão estadual. Portanto, a agenda para os próximos anos, expressa no PES 2020-2023, trás a marca das diretrizes estratégicas do Governo Renato Casagrande para o aprimoramento do SUS no ES. O mapa estratégico expressa com clareza esta agenda.

Neste contexto, prosseguem diversas agendas estruturantes ao lado dos novos projetos de inovação que, ao tempo que reorganizam os processos de trabalho do SUS, com foco especialmente na APS, garantem a ampliação e qualidade do acesso dos cidadãos ao serviços de saúde.

Algumas ações estratégicas previstas para 2020:

- Consolidar o programa de provimento para a APS;
- Implementar o apoio institucional da SESA aos municípios nas 04 regiões de saúde;
- Ampliar os Programas de Residência Médica e Multiprofissional;
- Implementar a regulação assistencial formativa em toda a rede de serviços;
- Implantar o SAMU-192 nas regiões Sul, Central e Norte com cofinanciamento estadual;
- Implantar 10 equipes do programa Melhor em Casa - cofinanciamento estadual com possibilidade de expansão a partir do repasse federal para as equipes habilitadas;
- Implementar a Fundação iNova Capixaba;
- Nova contratualização com rede conveniada a partir da perfilização dos hospitais nas redes regionais;
- Implantar o e-SUS Vigilância como ferramenta de notificação de agravos de interesse à saúde pública no E.S., potencializando a integração das práticas de vigilância em saúde com a APS e as redes assistenciais;
- Dar continuidade às obras de recuperação, qualificação e ampliação da rede hospitalar própria;
- Fortalecer o processo de descentralização da gestão de média complexidade para a gestão municipal;
- Inaugurar a ampliação da maternidade de São Mateus;
- Inaugurar a primeira etapa da ampliação do HIMABA;
- Inaugurar a expansão do Hospital São Lucas.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

xxx

Introdução

- Considerações:

xxx

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

xxx

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

xxx

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

xxx

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

xxx

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

xxx

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

xxx

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

xxx

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

xxx

Status do Parecer: Em análise no Conselho de Saúde

ESPÍRITO SANTO/ES, 14 de Setembro de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo