



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Relatório Anual de Gestão

2018

Vitória/ES
Março/2019

1.	Identificação	3
1.1.	Informações Territoriais	3
1.2.	Secretaria de Saúde.....	3
1.3.	Informações da Gestão	3
1.4.	Fundo de Saúde.....	3
1.5.	Plano de Saúde	4
1.6.	Informações sobre Regionalização	4
1.7.	Conselho de Saúde	4
1.8.	Casa Legislativa	5
2.	Introdução.....	6
3.	Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	9
3.1.	População estimada por sexo e faixa etária Período:.....	9
3.2.	Nascidos Vivos	9
3.3.	Principais causas de internação.....	10
3.4.	Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10.....	11
4.	4. Dados da Produção de Serviços no SUS	15
4.1.	Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica	15
4.2.	Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos.....	15
4.3.	Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	16
4.4.	Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.....	16
4.5.	Produção de Assistência Farmacêutica (Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.).....	17
	Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	17
4.6.	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde	17
5.	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	18
5.1.	Por tipo de estabelecimento e gestão	18
5.2.	Por natureza jurídica Período 2018	18
6.	Programação Anual de Saúde - PAS	20
7.	Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção	43
8.	Indicadores financeiros	57
9.	Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	58
10	Análises e Considerações Gerais.....	64

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPIRITO SANTO
Área	46.086,907 km ²
População	3.972.388 pessoas

Fonte: IBGE 2018

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Número CNES	6565301
CNPJ	06.893.466/0001-40 - Fundo de Saúde
Endereço	Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá. CEP: 29050-260 - Vitória / ES
Email	gabinete@saude.es.gov.br
Telefone	(27) 3347-5648/ 3347-5649

Fonte: SESA/SUBGESTI

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	Renato Casagrande
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Nésio Fernandes de Medeiros Junior
E-mail secretário(a)	gabinete@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	(27) 3347-5648/ 3347-5649

Fonte: SESA/SUBGESTI

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Tipo Lei - 4873
Data de criação	10/01/1994
CNPJ	06.893.466/0001-40 - Fundo de Saúde
Natureza Jurídica	Administração pública
Nome do Gestor do Fundo	Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Fonte: SESA/SUBGESTI

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2016-2019
Status do Plano	Em execução

Fonte: SESA/SUBGESTI

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Central	13.020,41	642.612	49 hab/km ²
Metropolitana	9.370,88	2.180.628	232 hab/km ²
Norte	13.600,29	425.799	31 hab/km ²
Sul	10.107,00	680.886	67 hab/km ²

Fonte: TabNet Datasus. *2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI Nº 10.598, de 06 de novembro de 2016, Altera a Lei nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, que redefine a composição e a competência do Conselho Estadual de Saúde - CES/ES e dá outras providências.	
Endereço	Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, Bento Ferreira, Vitória – ES – CEP 29050-625	
E-mail	ces@saude.es.gov.br	
Telefone	(27) 36368279 - 36368322 - 36368323	
Nome do Presidente	Maria Maruza Carlesso	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	14
	Governo	05
	Trabalhadores	07
	Prestadores	02

Fonte: SESA/CES. Ano de referência: 2018

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório

08/06/2018

2º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório

23/11/2018

3º RDQA 2018

Data de entrega do Relatório

12/04/2019 (programado)

Considerações:

Os RDQAs vem sendo elaborados em atendimento aos prazos legais definidos, com pactuação da Agenda junto a Assembleia Legislativa, esta programado para 12/04 a apresentação do 3º Quadrimestre 2018.

Tem sido objeto de discussão com o Conselho, sendo realizado debate sobre os destaques solicitados

2. Introdução

Na elaboração deste relatório, faz-se necessário trazer as considerações contidas no documento Balanço de Gestão 2015-2019, que remete a complexidade da construção coletiva para os resultados pretendidos:

“O Sistema Único de Saúde é coordenado pelos governos federal, estadual e municipal. O funcionamento eficiente desse arranjo federativo é determinante para a adequada prestação de serviços públicos de saúde. A gestão e o financiamento do SUS são responsabilidade tripartite, o que introduz uma complexidade no gerenciamento do sistema.

Organizar a prestação de serviços de saúde, com qualidade e eficiência, não é uma questão trivial, dado o conjunto de interesses econômicos, políticos e corporativos que disputam os recursos da saúde, a interdependência dos três níveis de governo e os vários órgãos do Estado (federal e estadual) – Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública – que interferem na execução da política de saúde cada qual de acordo com seus mandatos legais. As organizações da sociedade, como conselhos profissionais, organizações de pacientes, sindicatos e conselhos de saúde, também se mobilizam, participam do debate e intervêm sobre a política pública de saúde.

Além disso, temos as regras de gestão do setor público, que dificultam gerir com eficiência e qualidade, comprometendo o alcance de resultados na prestação de serviços de saúde à população. Ou seja, a garantia do exercício do direito à saúde é fortemente dependente da capacidade da gestão pública de coordenar esse conjunto de interesses em favor dos interesses dos usuários do SUS dentro dos limites impostos pela legislação e dos mecanismos de controle vigentes.

Ou seja, a garantia do exercício do direito à saúde é fortemente dependente da capacidade da gestão pública de coordenar esse conjunto de interesses em favor dos interesses dos usuários do SUS dentro dos limites impostos pela legislação e dos mecanismos de controle vigentes.”

Através do planejamento estratégico identificamos as principais demandas da população: tempo de espera para atendimento, longas viagens para acessar serviços, necessidade de marcar várias consultas para resolver um único problema, qualidade assistencial e qualidade no atendimento. Identificamos, também, as necessidades de melhoria da gestão da Sesa: melhorar o controle, o planejamento, a eficiência, a transparência e orientar a gestão para resultados. A partir desse diagnóstico, formulamos dois projetos estruturantes: a Rede Cuidar, para reorganizar o modelo de atenção à saúde, e a Qualificação da Gestão, para reorganizar o modelo de gestão.

A reorganização da política assistencial (Atenção Primária, Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar) deve ser feita considerando as redes de atenção à saúde, as regiões de saúde e a descentralização da gestão para essas regiões. O objetivo é fazer com que o usuário seja atendido na sua própria região de saúde, evitando longos deslocamentos pelas estradas

para ter acesso aos serviços de saúde. E, também, que a região de saúde se organize para administrar, em conjunto com a SESA, a prestação de serviços de saúde na região, gerando economia de escala e escopo e ganhos de governabilidade política e de regulação.

A regionalização dos serviços de saúde permite ganhos de eficiência na prestação de serviços, ao propiciar um esforço conjunto dos municípios participantes da região e da SESA, na organização da prestação dos serviços públicos de saúde.

Essa ação conjunta, SESA e municípios, é a única maneira de melhorar a prestação dos serviços de saúde, a qual é dependente da articulação e da coordenação dos três níveis de governo, aí incluído o Ministério da Saúde.

Os investimentos na rede de serviços executados, em execução ou planejados, foram direcionados pelos princípios da regionalização e da organização das redes regionais de atenção, que determinam o perfil e a necessidade atual e projetada para os próximos anos. A modelagem das redes, o processo da PGASS e o Plano Diretor das Redes Hospitalares deram sustentação metodológica ao planejamento das ações executadas.

Dentre as medidas de destaque da organização da atenção à saúde, ressaltamos a implantação das Unidades Cuidar. As Unidades Cuidar são ambulatorios especializados com foco no atendimento a portadores de condições crônicas de saúde por equipes multiprofissionais, cujo acesso é definido por meio da estratificação de risco pela APS e a intervenção assistencial é conduzida a partir da elaboração de um Plano de Cuidados na Unidade Cuidar a ser utilizado para gestão clínica dos usuários tanto na própria Unidade quanto na APS. Cinco unidades foram construídas e equipadas para atender o estado, com população potencial usuária dos serviços de 1,3 milhão de habitantes. Estão em funcionamento: Nova Venécia, Santa Tereza, Guaçuí e Linhares.

Outra intervenção foi a reestruturação e a melhoria da qualidade da rede hospitalar, verificando a necessidade de melhoria na qualidade da gestão, bem como aumento do número de internações, atendimentos ambulatoriais, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT e Urgência e Emergência

As medidas de gestão adotadas já possibilitaram um aumento de eficiência da rede hospitalar em indicadores monitorados no período. Além da ampliação da oferta de leitos, diversas medidas para melhoria da qualidade do atendimento. Entre eles foram adotadas melhorias da infraestrutura, aporte de equipamentos e realização de mutirões de cirurgias e exames especializados para enfrentamento da demanda reprimida, até que medidas de gestão de longo prazo na organização do modelo de atenção possam ter impacto efetivo na redução da demanda por leitos hospitalares e serviços especializados.

Foi também realizado a atualização do Parque Tecnológico da Rede Própria Estadual com aquisição de: Serviço de Imagem e de Remoção. Desta forma, a SESA visa modernizar cerca de 90% do parque tecnológico dos hospitais.

A vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador), prática assistencial essencial para a construção do modelo de atenção às condições crônicas e às Doenças e Agravos não-Transmissíveis em geral, viveu um período de fortalecimento e de reconhecimento nacional no enfrentamento de eventos até então inexistentes ou sob controle no Estado. O Espírito Santo foi destaque Nacional na vacinação contra Febre Amarela.

O Termo de Cooperação com a OPAS com vigência de 05 anos, renováveis por igual período, foi formalizado em novembro de 2018 e terá o primeiro repasse de recursos realizado ainda em dezembro para viabilização do 1º Termo de Ajuste, ao longo de 2019. Este Termo de Ajuste foca na estruturação de um sistema estadual de gestão estratégica de informações para a saúde, a partir da implantação de 05 salas de situação, uma no nível central da SESA e outras 04 em cada Superintendência Regional de Saúde.

O Plano de Trabalho elaborado para compor o Termo de Cooperação abrange cinco eixos, a saber: (RE – Resultado Esperado)

RE1 - Gestão da SES e do SUS Espírito Santo qualificada com foco em resultados e com ênfase na regionalização.

RE2 - Qualificação da APS e fortalecimento como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde.

RE3 - Qualificação da rede de atenção à saúde, integrada e centrada nas pessoas, com ênfase na regionalização.

RE4 - Sífilis congênita eliminada no ES.

RE5 – Estratégias de Vigilância em saúde incorporadas em todos os níveis de atenção.

A cada semestre os Termos de Ajuste vigentes devem ser reavaliados quanto à sua execução e novos Termos de Ajuste poderão ser elaborados e implementados.

Com objetivo de qualificar e fortalecer o Controle Social, a SESA implantou os Conselhos de Gestão em 21 hospitais,

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária Período:

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	137941	132284	270225
5 a 9 anos	146543	141667	288210
10 a 14 anos	156195	151407	307602
15 a 19 anos	165979	159374	325353
20 a 29 anos	338720	326138	664858
30 a 39 anos	335027	326726	661753
40 a 49 anos	261283	262635	523918
50 a 59 anos	213055	219770	432825
60 a 69 anos	125108	137055	262163
70 a 79 anos	55491	71869	127360
80 anos e mais	25888	39770	65658
Total	1961230	1968695	3929925

Fonte: TabNet Datasus. 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Espírito Santo	52.857	54.084	56.564	56.945	53.419	55.841	56.738

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 19/03/2019

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16.784	16.720	18.122	16.595	14.519
II. Neoplasias (tumores)	17.351	18.382	19.418	20.679	20.417
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.741	1.835	1.732	1.819	1.729
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.378	5.457	5.280	5.093	4.400
V. Transtornos mentais e comportamentais	7.182	2.704	2.003	2.262	2.772

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
VI. Doenças do sistema nervoso	3.770	4.025	4.244	4.448	4.123
VII. Doenças do olho e anexos	1.052	911	1.084	1.256	1.302
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	372	401	415	344	362
IX. Doenças do aparelho circulatório	24.267	24.249	24.933	25.759	23.079
X. Doenças do aparelho respiratório	21.825	22.779	21.993	22.176	20.086
XI. Doenças do aparelho digestivo	21.611	22.118	22.177	21.502	19.800
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.335	5.956	5.788	6.080	5.820
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.794	6.190	6.446	6.823	5.559
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.732	16.846	16.664	16.943	15.651
XV. Gravidez parto e puerpério	40.542	42.455	40.099	43.502	42.447
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.959	4.297	5.317	6.571	5.826
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.193	1.190	1.201	1.017	1.003
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.626	3.232	3.568	4.140	3.868
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23.825	25.131	24.983	26.181	22.598
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	107	55	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.446	3.699	4.018	3.823	3.335

CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido					
Total	224.892	228.632	229.485	237.013	218.696

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS- TAbNet SESA) Data da consulta: 19/03/2019

3.4. Mortalidade por grupos de causas Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	624	658	696	683	716	767	677
II. Neoplasias (tumores)	3674	3729	3835	4019	4173	4156	4414
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	86	71	63	84	69	66	69
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1254	1269	1326	1387	1286	1390	1272
V. Transtornos mentais e comportamentais	295	319	294	235	244	235	207
VI. Doenças do sistema nervoso	707	670	756	825	872	1067	1008
VII. Doenças do olho e anexos							
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	6	4	4	2	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	6278	6314	6298	6450	6665	6929	6686

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
X. Doenças do aparelho respiratório	1975	1926	2033	2177	2511	2794	2376
XI. Doenças do aparelho digestivo	1024	1097	1124	1113	1190	1137	1170
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	52	64	85	102	107	128
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	91	94	108	83	86	123	153
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	524	530	605	680	662	713	740
XV. Gravidez parto e puerpério	37	34	68	43	31	45	36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	817	875	881	859	830	826	798
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	240	237	286	330	279	248	244
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	222	207	195	214	229	173	179
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	1	0	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3897	3767	3915	3658	3444	3766	3286
XXI. Contatos com serviços de saúde							
XXII. Códigos para propósitos especiais							

Total

Fonte: Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SESA/SIM-TABNET) Data da consulta: 19/03/2019

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Conforme estimativa populacional para o ano de 2015, informada pela Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, o ES apresentava 3.929.925 habitantes (Tabela 3.1). A região metropolitana de saúde ainda permanece com a maior concentração dos residentes na ordem de 2.180.628 habitantes. Na composição da população por gênero, percebe-se uma ligeira predominância de mulheres com 50,1%. No referido ano, a população ficou 5% maior que a registrada no Censo 2010 e, ao considerarmos as projeções para 2018, o crescimento populacional entre 2010 e 2018 é de 8,9%.

A análise da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2015 realizada pelo Instituto Jones dos Santos Neves relata um incremento de aproximadamente 400 mil pessoas vivendo no estado desde 2005, quando a população estimada foi de 3,5 milhões de habitantes. O estudo também indicou que tanto a população capixaba quanto a brasileira sofreram desaceleração no ritmo de crescimento entre os anos de 2005 e 2015.

Segundo o IJSN, a estrutura etária da população capixaba se transformou nos últimos anos, distanciando-se da forma piramidal tradicional. No ano de 2015, 13% da população do ES tinha até nove anos de idade, enquanto que em 2005 essa participação era de 17,3%. Entretanto, a população com 60 anos ou mais de idade representou 14,9% dos habitantes no ano de apuração da PNAD, sendo que em 2005 os idosos representavam 8,4%. Nesse sentido, reafirma-se o aspecto do envelhecimento populacional no estado como um fato que merece atenção especial no planejamento e adoção de políticas públicas dos diversos setores voltadas para o envelhecimento autônomo, saudável, seguro e protegido. .

Outro aspecto a considerar, diz respeito às populações tradicionais e grupos específicos presentes do ES e que, devido suas particularidades culturais e sociais, demandam atenção específica da política de saúde. Nesse sentido destacam-se a população indígena aldeada do ES é composta por 3.414 índios (Guaranis e Tupiniquins) e ainda 254 pessoas não indígenas, que totalizam 3.668 habitantes residentes nas aldeias indígenas de Aracruz, conforme registro do Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) para o ano de 2014.

Segundo a Fundação Cultural Palmares, considerando dados atualizados até a Portaria nº 104 de 20/05/2016, o ES apresenta 72 comunidades quilombolas (38 certificadas e 34 identificadas) distribuídas por todas as regiões de saúde, havendo maior concentração nas regiões norte e sul. Outro aspecto da população rural diz respeito aos pomeranos concentrados a maior parte deles em comunidades rurais de 13 municípios do Estado.

Para os cálculos de eventos vitais utilizamos as projeções de população, também disponíveis no DATASUS. A taxa de mortalidade geral que era de 5,73 em 2010, caiu para 5,66/1000 habitantes em 2018 e a taxa bruta de natalidade permaneceu em 14 nascidos por mil habitantes em 2018, tendo apresentado abaixo destes valores somente nos anos de 2016 e 2017 (13,4 e 13,9 respectivamente), o que sugere ser devido à ameaça do Zika vírus, quando as mulheres evitaram engravidar no decorso da epidemia. (Tabela 3.2).

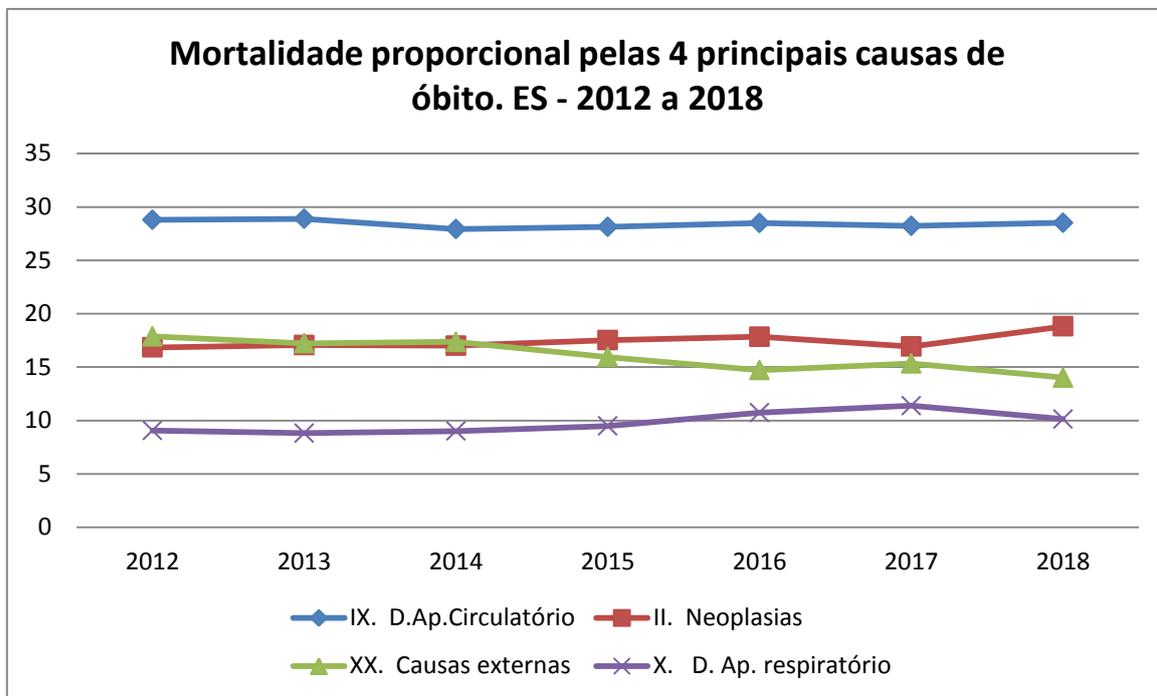
Segundo o IBGE, a expectativa de vida do capixaba em 2016 era de 78,2 anos, atrás apenas do estado de Santa Catarina, com expectativa de 79,1 anos.

Quanto às causas de internações no SUS, observa-se no período 2014 a 2018, redução das internações por Doenças Infecciosas e Parasitárias (de 7,5 para 6,6%) do total das internações, e Transtornos mentais, com redução significativa desde 2015, passando de 3,2% em 2014 para 1,3% em 2018, o que vem atender ao princípio da política de saúde mental. Ainda observa-se discreta redução nas internações por causas externas (10,6 para 10,3%) e aumento de internações por Afecções Originadas no Período Perinatal (1,8 para 2,7%) e Gravidez, Parto e Puerpério (18 para 19,4%). Quanto ao número total de internações SUS em 2018, os dados ainda são preliminares.

As principais causas de mortalidade em 2018 foram as Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias, Causas Externas e Doenças do aparelho respiratório (com 164,8, 108,8, 81,0 e 58,5 óbitos para cada 100 mil habitantes, respectivamente).

No período de 2012 a 2018, a mortalidade proporcional por capítulo da CID 10 apresentam queda da participação dos óbitos por causas externas, que até 2014 estava em segundo lugar.

4.



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	2.841
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.818
03 Procedimentos clínicos	46.552
04 Procedimentos cirúrgicos	12.797
08 Ações complementares da atenção à saúde	-
Total	68.008

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 19/03/2019

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	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
1. Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
2. Procedimentos com finalidade diagnóstica	214.046	9.346.630,67	259	135.662,19
3. Procedimentos clínicos	125.803	4.511.670,33	85.618	86.386.285,76
4. Procedimentos cirúrgicos	45.526	1.239.807,66	41.185	80.437.603,07
5. Transplantes de órgãos, tecidos e células	141	16.927,38	643	7.850.677,87
6. Medicamentos	-	-	-	-
7. Órteses, próteses e materiais especiais	875	16.286,34	-	-
8. Ações complementares da atenção à saúde	61	381,15	-	-
Total	386.452	15.131.703,53	127.705	174.810.228,89

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 19/03/2019

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial,
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	26.294	14.163,84		
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais			2.507	1.682.477,77

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) SESA/ TabNet. Data da consulta: 19/03/2019

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtde aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
1. Ações de promoção e prevenção em saúde	11.299	37.140,64	-	-
2. Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.549.119	75.851.480,83	968	285.675,38
3. Procedimentos clínicos	4.504.347	141.934.809,61	91.144	91.883.684,23
4. Procedimentos cirúrgicos	136.908	19.091.553,30	77.718	137.674.654,32
5. Transplantes de órgãos, tecidos e células	31.067	5.834.811,05	821	8.410.496,93
6. Medicamentos	32.481.018	19.651.233,03	-	-
7. Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
8. Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	43.713.758	262.401.028,46	170.651	238.254.510,86

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 19/03/2019

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica (Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.)

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	32.481.018	19.651.233,03
Total	32.481.018	19.651.233,03

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta:19/03/2019

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	9.252	--
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	989	--
Total	10.241	

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 19/03/2019

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
ACADEMIA DA SAÚDE	0	0	17	17
CENTRAL DE NOTIF,CAPT. E DISTRIB DE ORGAOS ESTAD	0	1	0	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO	0	4	18	22
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	1	0	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	0	0	9	9
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	1	2
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	0	3	31	34
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	17	8	689	714
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	8	17	142	167
CONSULTORIO	0	0	34	34
COOPERATIVA	0	0	1	1
FARMACIA	1	6	26	33
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	7	2	9
HOSPITAL GERAL	6	26	40	72
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	6	7
POLICLINICA	2	2	48	52
POSTO DE SAUDE	0	0	169	169
PRONTO ANTEDIMENTO	0	0	30	30
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	3	3
SECRETARIA DE SAUDE	1	2	72	75
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	6	6
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	4	22	95	121
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	70	70
UNIDADE MISTA	0	0	4	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	0	31	2	33
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	11	13
TELESAÚDE	0	1	0	1
Total	40	134	1527	1701

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES . Data da consulta:19/03/2019

5.2 Por natureza jurídica Período 2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Esfera Jurídica	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
Administração Pública	28	83	1326	1437
.. Federal	1	2	6	9
.. Estadual ou Distrito Federal	18	79	6	103
.. Municipal	9	2	1312	1323
.. Outros	0	0	2	2
Entidades Empresariais	7	39	142	188
.. Demais Entidades Empresariais	7	39	142	188
Entidades sem Fins Lucrativos	5	12	56	73
Pessoas Físicas	0	0	3	3
Total	40	134	1527	1701

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Data da consulta: 19/03/2019 - Situação Dez 2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Esfera Jurídica	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total
Administração Pública	28	83	1326	1437
.. Federal	1	2	6	9
.. Estadual ou Distrito Federal	18	79	6	103
.. Municipal	9	2	1312	1323
.. Outros	0	0	2	2
Entidades Empresariais	7	39	142	188
.. Demais Entidades Empresariais	7	39	142	188
Entidades sem Fins Lucrativos	5	12	56	73
Pessoas Físicas	0	0	3	3
Total	40	134	1527	1701

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Data da consulta: 19/03/2019 - Situação Dez 2018

6. Programação Anual de Saúde – PAS

a. 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.

1.2 – 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.

1.3 – 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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.1	Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares						
AÇÕES							
1.1.1	Manutenção dos serviços de residências terapêuticas e realizar chamada pública para mudança da forma de gestão e operacionalização dos serviços das RT no Estado do Espírito Santo Mantido contrato com a OSCIP para manutenção de 18 casas do Serviço Residencial Terapêutico. A alteração do modelo de gestão ou do contrato foi reprogramada para 2019.						
1.1.2	Manutenção dos serviços de Acolhimento com Classificação de Risco nos hospitais estaduais Serviço de Acolhimento com Classificação de Riscos mantido no HABF, HINSG, HRAS, HMSA e CAPAAC. Foi excluído o HIMABA por ter alterado o modelo de gestão para gestão por OSS.						
1.1.3	Aquisição de equipamentos para atender as necessidades rede própria estadual de saúde (HABF, HINSG, HDS, HESVV, HEAC, CREFES, HMSA, HJSN, HPF, HDRC, HRAS, UIJM, CAPAAC, HSJC, HEMOES)						

1.1.4	<p>Aquisição de Ambulância para atender as necessidades da Rede Estadual de saúde Foram realizadas as atas de registro de preço e adquiridas 29 ambulâncias sendo 09 para os hospitais da rede própria e 20 para os municípios. Serão adquiridas ainda 20 ambulâncias até 30 de dezembro. 13 ambulâncias adquiridas para os hospitais da rede própria. → 19 ambulâncias cedidas para os municípios. → 22 novas ambulâncias adquiridas para a rede própria com Ordem de Fornecimento e previsão de entrega em dezembro/2018.</p>
1.1.5	<p>Adequação a estrutura do Hospital Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS) Adequação da estrutura com a saída de serviços (U.E.) e definição de novas áreas assistenciais (Saúde Mental, Centro Cirúrgico e outros), contemplando a climatização, sonorização, rede elétrica Novo pronto-socorro com 720m² de área construída, com 48 leitos de observação e 111 novos profissionais contratados, em funcionamento. → Foram implantados 10 leitos de saúde mental, 10 leitos de cirurgia geral. → número de atendimentos 91.258 em 2018. → número de leitos censáveis e não censáveis 2018.</p>
1.1.6	<p>Reforma e Manutenção de diversas áreas físicas do Hospital e Maternidade Sívio Avidos (HMSA): clínica médica, ortopédica, cirúrgica, Pronto Socorro Adulto e Pediátrico, área administrativas, repouso médico e de enfermagem. Reforma na rede elétrica e de água/esgoto. Construção Depósito de Resíduos Sólidos, com 50m², conforme RDC 50. Ampliação da área da UTI/Centro Cirúrgico, com a construção de mais um andar com 1.794m², para instalação da CME, área de estar médico, UADC. Ampliação com construção de um andar sobre o bloco ortopédico, com 330,61m² para adequação das enfermarias, área de SADT, área administrativa e necrotério. Referência em trauma, urgência e emergência para uma população da região Central (aproximadamente 640.000 habitantes). → Contratação de serviços de tomografia dentro das instalações física do hospital e hemodiálise à beira do leito, aumento de 12% nas cirurgias realizadas até outubro/18. → Adquiridos novos equipamentos para o centro cirúrgico, UTI, sala de emergência e todas as unidades de internação</p>
1.1.7	<p>Reforma de 04 enfermarias e espaço da nova sede administrativa do Hospital Pedro Fontes (HPF). Reestruturação da rede elétrica do HPF. Construir depósito de lixo hospitalar - Adequar as normas da Vigilância Sanitária e Meio Instalação de estrutura física e mobiliário da sala de estabilização com melhoria da qualidade e segurança da assistência ao paciente internado. → Planejamento 2019 - Perfilização da unidade hospitalar para atendimento de pacientes de cuidados prolongados, referenciados.</p>
1.1.8	<p>Hospital Antônio Bezerra de Farias (HABF) - Unificação do atendimento de alto risco com o atendimento avançado e Unificação do atendimento de alto risco com o atendimento avançado Hospital geral, sendo referência clínico e cirúrgico adulto para região Metropolitana. → Abertura de sala de estabilização no pronto-socorro, com melhoria do fluxo e área física do pronto-socorro</p>
1.1.9	<p>Conclusão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE Início de execução em nov/18 com fundação em estaqueamento iniciada. Finalizou em 2017 a transferência do Hospital São Lucas para a nova sede, que funcionou provisoriamente nas dependências do HPM com 89 leitos. → Funciona atualmente com 177 leitos e Pronto-socorro redimensionado e em conformidade com as normas da RUE. → Aquisição de equipamentos e mobiliários: Arco Cirúrgico, Osmose Reversa, macas, equipamentos para o pronto-socorro, mesa</p>

	cirúrgica, neuroestimulador, poltronas hospitalares, cadeiras fixas, dentre outros. – Obra de ampliação - 43 novos leitos, ampliação do pronto-socorro e heliponto - iniciada em outubro de 2018, com prazo de 24 meses para execução - R\$ 16,8 milhões.						
1.1.10	Construção do Hospital Estadual Geral de Cariacica – HEGC Edital publicado em out/18. 400 leitos. Serviços: Pronto Socorro, Maternidade, UTI adulto, UTI neonatal, UTI pediátrica, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Semi-intensivo, enfermarias clínicas e cirúrgicas. – Edital Publicado em outubro de 2018.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.2	Reestruturar os 04 CRE's, articulando o fluxo assistencial entre eles e os centros de Consultas e Exames especializados para ampliar a integralidade na atenção						
AÇÕES							
1.2.1	Reforma e ampliação do CRE Metropolitano - Aumento do número de consultórios passando de 12 para 39 salas. - Construção da Unidade de Oftalmologia passando de 02 para 04 consultórios, além de sala de exames, todos equipados e mobiliados. - No ano de 2018 foram realizadas no CRE Metropolitano 91.732 consultas e 4.354 exames especializados.						
1.2.2	Estruturação do atendimento no CRE Cachoeiro (Oftalmologia): Montagem e abertura de um novo consultório e reforma do outro. E no CRE Colatina: Aquisição de equipamentos de oftalmologia e <i>equipamento para eletroencefalografia</i> .						
1.2.3	Implementação do projeto de cirurgias eletivas 2017: Especialidade contemplada – Oftalmologia: Foram realizados 17.500 consultas e procedimentos e 4.131 cirurgias. 2018: Especialidades contempladas – Angiologia, Ginecologia, Oftalmologia e Reconstrução Mamária: Foram realizadas 5.695 cirurgias onde estavam incluídos para todos os pacientes os exames e consultas pré e pós cirurgia.						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.3	Implantar os 5 Centros de Consultas e Exames especializados regionais do Estado do Espírito Santo.	Reduzir em 2% ao ano, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB),	2015		Percentual	32,2	
AÇÕES							
1.3.1	Cofinanciamento dos Centros Especializados (Rede Cuidar) Guaçuí: Consultas: 4.104, Exames: 1.753, Procedimentos de estratificação de risco feito pelo enfermeiro: 2.123, Triagem/pré-atendimento (Sinais vitais, HGT, coleta de dados): 2.305 Nova Venécia: pacientes atendidos: 35.512, consultas: 19.646, Exames: 33.394						
1.3.2	Adquiridos e instalados 4 Grupos geradores nas Unidades da Rede Cuidar de Santa Teresa, Linhares, Nova Venécia e Guaçuí. Domingos Martins(aguardando finalização) . Contrato sofreu redução de 20% do valor .						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.4	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 Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pre-natal	2015 2015	9,73	1000 Nascidos vivos porporção	10,53 69,6	-8,22
AÇÕES							
1.4.1	Realização do curso de reanimação neonatal para médicos envolvidos e profissionais não médicos envolvidos na sala de parto nas maternidades de referência da rede materno infantil Realizado 02 cursos com profissionais do Hospital Jayme e do HEIMABA						
1.4.2	Capacitação para profissionais técnicos da APS - Realizado 09 oficinas para discussão da classificação de risco no modelo MACC. Participaram 1.000 profissionais. Foram abordados os temas: saúde da mulher, criança, crônicas, integração da APS e Atenção Especializada						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.5	Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada	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	2015	0,65	Procedimento/mulher	0,48	73,85
		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	2015	0,35	Procedimento/mulher	0,34	97,14
		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	2015	318,4	Óbitos/100.000 hab	302,87	95,11
		Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	2015	58,56	Percentual		
AÇÕES							
1.5.1	Planificação da APS, por meio de oficinas regionais envolvendo 815 unidades básicas de saúde e 22 mil técnicos (aproximadamente 12 mil capacitados) e gestores dos 78 municípios – concluído em outubro/2018)						
1.5.2	Qualificação do fluxo regulatório dos serviços relativos ao diagnóstico e tratamento de câncer de colo de útero e mama, integrando a atenção primária a atenção especializada em 100% das equipes dos municípios que compõem as 03 Unidades Cuidar instaladas: Santa Teresa, Linhares e Guaçuí)						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.6	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	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	2015	318,4	100.000 hab	302,87	95,11
AÇÕES							
1.6.1	<p>Modelar a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência (RCPD)</p> <p>Pontos pactuados - Região Norte – B. S. Francisco; Conceição da Barra, Jaguaré, Mucurici, Nova Venécia, Pinheiros Vila Pavão, São Mateus, Boa Esperança, Ecoporanga, Pedro Canário, Ponto Belo;</p> <p>Região Sul- Atílio Vivacqua, Alfredo Chaves, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Anchieta, Cachoeiro do Itapemirim, Guaçuí, Vargem Alta, Alegre Apiacá, Bom Jesus do Norte, Mimoso do Sul, Castelo, Ibitirama Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Muniz Freire, Muqui, Piúma Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado;</p> <p>Região Metropolitana:</p> <p>Afonso Cláudio, Brejetuba, Domingos Martins, Laranja da Terra, Santa Maria de Jetibá, Marechal Floriano, Ibatiba, Santa Tereza, Vitória, Hospital Santa Casa de Misericórdia,</p> <p>Região Central: Colatina</p> <p>Meta realizada parcialmente:</p> <p>Habilitada APAE: Nova Venécia- CER II, Cachoeiro do Itapemirim - CER II e Pestalozzi Guarapari - CER III</p> <p>Em habilitação APAE de Colatina – CER III.</p> <p>Não habilitada APAE de Vitória</p>						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.7	Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 regiões de saúde.	Percentual de leitos de saúde mental implantados	-----				
AÇÕES							
1.7.1	Implantados 20 leitos de saúde mental em hospitais gerais (HIMABA (10) e MEPES Anchieta (10))						
1.7.2	Elaboração de Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental e Diretrizes Clínicas em Saúde Mental.						
1.7.3	Realização de 36 reuniões nas 4 Regiões de Saúde para apoiar institucionalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a atuação das Equipes de Referência em Saúde Mental						
1.7.4	Melhoria no Serviço de referência em atendimento de urgência e emergência e internação psiquiátrica na região Sul (Centro de Atenção Psicossocial Aristides Alexandre Campos (CAPAAC) com aquisição de materiais permanentes, entre eles: 28 Camas tipo Fawler. Cadeiras de Rodas. Bebedouros de Pressão. Reanimador manual. Carro de Emergência. Carro de Curativos, Carro Maca Hospitalar. • Bomba de Infusão Volumétric, Longarinas e Poltronas hospitalares, dentre outros.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.8	Implementar os Planos de Atenção da Rede Temática Materno Infantil	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2015	18	Número absoluto	31	-72,22
		Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		475	Número absoluto	604	-27,16
		Taxa de Mortalidade Infantil		9,73	Óbitos/1000 NV	10,53	-8,22
AÇÃO							
1.8.1	Conclusão da licitação para obra de ampliação e adequação da Maternidade de São Mateus com aumento de 55 novos leitos, sendo 10 de UTI neonatal, para atender 3.382 partos de risco habitual e 966 de alto risco/ano. Obra em execução com prazo de entrega em dezembro de 2019. Custo: R\$ 3.867.684,69						
1.8.2	Elaboração de projeto de reforma e ampliação da Maternidade Regional de Risco Habitual e Alto Risco para a Região Sul, antigo Hospital Aquidabã. Convênio de financiamento em tramitação no valor de 21 milhões para início das obras. Capacidade instalada para 130 leitos (97 novos), contendo pronto-socorro obstétrico, 45 leitos de alojamento conjunto para risco habitual, 20 leitos de alojamento conjunto para Alto Risco, cinco leitos no Centro de Parto Normal, 20 leitos de UTIN, 20 leitos de Ucinco, 10 leitos de Ucinca, 10 leitos de UTI obstétrica.						

1.8.3	Hospital Infantil Nossa Sra da Gloria (HINSG): Inauguração de novas instalações para o pronto-socorro Dra. Milena Gottardi nas dependências do HPM com 105 leitos (29 leitos para urgência/emergência). Ampliação de 10 leitos de UTIP e 16 leitos de semi-intensivo. Transferência da onco-hematologia (26 novos leitos de enfermaria), hospital-dia (quimioterapia): 19 leitos, nove consultórios médicos, dois consultórios de saúde mental, dois consultórios de serviço social, uma sala para fisioterapia, uma sala de pesquisa clínica e uma sala administrativa.						
1.8.4	Distribuição de testes rápidos de sífilis para todos os municípios do Estado, estimulando a realização de testes rápidos de sífilis a todas as mulheres gestantes ou com suspeita de gravidez, bem como de seus parceiros 268.920 testes rápidos de sífilis distribuídos até 31/10/18. Pactuado no Cosemses e na CIB que os testes rápidos devem estar acessíveis em todas as UBSs dos municípios de forma a ampliar o acesso.						
1.8.5	Realização de treinamentos no manejo da sífilis aos profissionais da atenção básica, especialmente aos que fazem pré -natal. 1 Fórum Estadual sobre Sífilis para gestores; 04 Capacitações para dentistas; 03 Capacitações para saúde prisional ; 01 Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Alcançando profissionais da atenção básica, maternidades e serviços de especialidades, além de gestores. Ao todo a SESA capacitou mais de 500 pessoas,						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
1.9	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	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2015	18	Número absoluto	31	-72,22
		Proporção de parto normal	2015	41,47	percentual	38,57	93,01
AÇÃO							
1.9.1	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais COMPLETAR						

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
2.1	Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente.						

AÇÕES

2.1.1 Repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica. 78 Municípios.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
2.2	Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro regiões de saúde.	Percentuais de cobertura de Medicamentos especializados		100		: 97%	

AÇÕES

2.1 Adquirir e Disponibilizar por meio de Sistema de Registro de Preços o elenco de medicamentos padronizados do componente especializado de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado). Grupos 1B e 2. GEAF/SESA

DIRETRIZ 03 – 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 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.1	Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para a saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios.	Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias	2015	80	percentual	70,6	88,25
AÇÕES							
3.1.1	Foram capacitados no SINAN -21 técnicos de 10 municípios (Venda Nova, Iconha, Vila Velha, Boa Esperança, Nova Venécia, Jaguaré, Santa Teresa, Laranja da Terra, Itarana, Santa Leopoldina) e 02 regionais (Sul e Metropolitana).						
3.1.2	Monitoramento das ações municipais em relação ao encerramento oportuno das notificações O Estado alcançou 77% de 80%. Sendo a Regional Norte com 88,5%; a Regional Central com 76,3% ; a Regional Metropolitana com 80,6% ; a Regional Sul com 78,6% (Enviado relatório bimestral aos municípios e Regionais).						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.2	Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde						
AÇÕES							
3.2.1	Realização de Cursos Básico de Vigilância Epidemiológica - CBVE à distância -. Todos os municípios e CBVE para gestores, semi-presencial, ambos com carga horária de 40h 2ª edição do CBVE EAD com 117 inscritos e 88 concluintes. Alunos das 04 regiões do estado contemplando 44 municípios						
3.2.2	Aquisição e distribuição de material educativo para os 78 municípios: folders, panfletos, álbum seriado, etc. para todos os agravos de relevância de saúde pública - 45.572 folders, revistas e cartilhas sobre saúde do trabalhador . Distribuição folders e cartazes para 100% dos municípios Tabagismo, arboviroses, tuberculose, IST/Aids, animais peçonhentos e zoonoses em geral						
3.2.3	Realização de campanhas de mídia (rádio,TV, jornal escrito, out door) para divulgação de informações pertinentes a doenças e agravos de interesse de saúde pública: surto de malária no norte do estado. Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo. Sífilis, Aids e Dengue.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.3	Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	2015	3	n. absoluto	0	100

	casos em 2015 Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de 5 anos, considerando os casos em 2014 (04 casos).						
--	---	--	--	--	--	--	--

AÇÕES

3.3.1	Compra e distribuição de preservativos masculinos e femininos para os municípios 2.110,764 preservativos adquiridos						
-------	---	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado
3.4	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	2015	90	percentual	Coluna % meta alcançada 100

AÇÕES

3.4.1	Capacitar profissionais da Atenção Básica para as ações estratégicas no diagnóstico, tratamento e controle da Hanseníase. Participaram 144 técnicos entre médicos e enfermeiros de 55 municípios (70%).						
-------	---	--	--	--	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.5	Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera para 85% considerando o resultado de 74% em 2014						
AÇÃO							
3.5.1	<p>Capacitação dos profissionais do sistema prisional da Grande Vitória em manejo TB.</p> <p>Realizada 01 capacitação em conjunto com a hanseníase em parceria com a Saúde Prisional SESA e SEJUS na UFES. Foram capacitados os funcionários da INVISA dos 12 municípios: Viana, Vila Velha, Cariacica, Serra, Guarapari, Aracruz, Cachoeiro, Colatina, São Mateus, Linhares, São Domingos e Barra de São Francisco)</p> <p>02 oficinas manejo em tuberculose para enfermeiros do sistema Prisional e uma para médicos</p>						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.6	Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios.	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.	2015	100	Percentual	0	0
AÇÕES							
3.6.1	<p>Fomentar os municípios a realizarem a vacinação HPV para meninos e meninas nas escolas públicas e privadas nos meses de outubro e novembro (78 municípios).</p> <p>Cobertura por região:</p> <p>HPV Quadrivalente D1 – Total Feminino: Central: 78,41. Metropolitana: 80,49; Norte: 79,29; Sul: 79,24. HPV Quadrivalente D2 – Total Feminino: Central: 56,55; Metropolitana: 52,20; Norte: 60,92; Sul: 58,90. HPV* Quadrivalente D1 - Total – Masculino Central: 52,59. Metropolitana: 49,46; Norte: 53,21; Sul: 54,65. HPV* Quadrivalente D2 - Total – Masculino Central: 23,85. Metropolitana: 21,62; Norte: 23,24; Sul: 26,67</p>						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
3.7	<p>Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença.</p> <p>Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas regiões de saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela).</p>	Nº de óbitos por dengue	2015		número	16	
AÇÕES							
3.7.1	<p>90, 13 % das armadilhas de Aedes vistoriadas</p> <p>Realização de treinamento no sistema de armadilha.</p> <p>Capacitação das Regiões Central e Sul em promoção de ações de diminuição da incidência de dengue</p> <p>Visita aos municípios de Boa Esperança e Água Doce do Norte para tratar da negativa em adotar o MI</p>						

DIRETRIZ 04 – DESENVOLVER MECANISMOS DE REGULAÇÃO QUE FORTALEÇAM A GOVERNANÇA DA GESTÃO ESTADUAL SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO SUS DO ES

OBJETIVO Nº– 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
4.1	Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada.						
AÇÕES							
4.1.1	Contratualizar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 331/2011 Operacionalização do Hospital Estadual Central HEC – período contratual: janeiro/18 a janeiro/19 Não houve cumprimento de metas qualitativas no 4º trimestre, gerando relatório com um ajuste a menor no valor de R\$ 649.583,92. Demais metas (qualitativas e quantitativas) do período (janeiro/18 a janeiro/19) foram cumpridas,						
4.1.2	- Contrato de Gestão Nº 001/2015 Operacionalização do Hospital Estadual de Urgência e Emergência HEUE – período contratual: janeiro a dezembro/18 Não houve cumprimento de metas qualitativas no 2º trimestre, gerando relatório com um ajuste a menor no valor de R\$ 259.024,50. Demais metas (qualitativas e quantitativas) do período (janeiro a dezembro/18) foram cumpridas						
4.1.3	- Contrato de Gestão Nº 001/2012 Operacionalização do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neve HEJSN – período contratual: fevereiro/18 a janeiro/19 Houve o cumprimento de todas as metas (qualitativas e quantitativas) do período (fevereiro/18 a janeiro/19),						
4.1.4	- Contrato de Gestão Nº 0001/2017 Operacionalização do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves (HIMABA) HIMABA – período contratual: setembro/17 a setembro/18 Não houve cumprimento de metas quantitativas no 1º semestre, gerando relatório com um ajuste a menor no valor de R\$ 2.341.850,25. Também não houve cumprimento de metas qualitativas no 1º trimestre, gerando relatório com um ajuste a menor no valor de R\$ 601.713,50; nem no 2º trimestre, gerando relatório com um ajuste a menor no valor de R\$ 237.125,24. Demais metas (qualitativas e quantitativas) do período (setembro/17 a setembro/18) foram cumpridas						

4.1.5	<p>Contratualização de Serviços de Saúde para estabelecimento de vínculo formal com os prestadores de serviços sob Gestão Estadual cujos pagamentos são realizados mediante, apenas, o processamento da produção no SIA/SUS e SIHD/SUS.</p> <p>TOTAL REGIÃO METROPOLITANA - A ampliação dos recursos da contratualização na Região Metropolitana se deu com a ampliação de cirurgias cardiovasculares (Habilitação da Santa Casa de Vitória), Inclusão das Cirurgias de Implante Coclear e sua manutenção, ampliação de cirurgias de marcapasso e Cirurgias Eletivas de Oftalmologia, vascular e ginecológica.</p> <p>TOTAL REGIÃO SUL - A ampliação dos recursos da contratualização na Região Sul se deu com a ampliação de 4 leitos de UTI, exames de tomografia, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia, Terapia Renal Substitutiva e Cirurgias Eletivas vascular e ginecológica</p>
4.1.6	<p>Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Metropolitana, Sul, Norte e Central - 12 monitoramentos por hospital</p> <p>Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Metropolitana, Sul e Norte - 12 monitoramentos por hospital</p>

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
4.2	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.						
AÇÕES							
4.2.1	Implantação do Sistema de Regulação (SISREG) nas quatro regiões de saúde.						
4.2.2	Elaboração das diretrizes Clínicas do IAM, AVC E TRAUMA.						
4.2.3	<p>Expansão do SAMU 192 para toda a Região Metropolitana com inclusão dos municípios de Conceição do Castelo, Ibatiba, Laranja da Terra e Santa Leopoldina, além da destinação de 01 USA para o município de Domingos Martins.</p> <p>Essa expansão se dará com o quantitativo de 05 ambulâncias já disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e regularizadas pela SESA.</p> <p>A expansão do SAMU 192 está em fase de implantação, com previsão de conclusão até o mês de abril/2019 e as providências adotadas até o momento podem ser assim descritas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aditivo ao Convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV para custeio dos serviços a serem expandidos; - As bases municipais estão implantadas pelos gestores municipais, com exceção de Santa Leopoldina que está em fase de construção. Atualmente está em 18 municípios do ES (Afonso Cláudio, Anchieta, Brejetuba, Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Itaguaçu, Itarana, Marechal Floriano, Piúma, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória), abrangendo uma população de aproximadamente 2,2 milhões de habitantes, com frota de 31 ambulâncias em atividade (09 USA e 22USB). 						
4.2.4	Atualização das CIHDOTTs na Legislação no Protocolo de ME e das normativas do Decreto nº 9275/2017. Realizados . 305 procedimentos e transplantes até agosto/2018						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
4.3	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						
AÇÃO							
4.3.1	<p>Formalização de contratos assistenciais com 24 prestadores de serviços anteriormente sem contratualização (situação vigente desde a habilitação do Estado na gestão Plena em 2004), num montante de R\$ 72,5 milhões. • Pactuação de Comando Único com 30 municípios, incluindo 25 que até então mantinham sua rede própria na condição de prestadora de serviços para a Sesa – valor descentralizado aprox. R\$ 34 milhões</p> <p>26 municípios assumiram a gestão de seus próprios recursos e o cenário atual é este: Municípios com Comando Único sobre toda a rede de prestadores de seu território = 65 Municípios com Comando parcial sobre os prestadores localizados em seu território = 13</p>						

DIRETRIZ 05 – IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E INOVADORA COM FOCO EM RESULTADOS PARA O USUÁRIO E SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

OBJETIVO 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.

OBJETIVO 2 – Consolidação da Gestão e Governança das políticas públicas no SUS – ES, com ênfase no processo de regionalização, responsabilidade de gestão e na participação efetiva dos atores sociais envolvidos na produção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
5.1	Avaliar e monitorar os resultados das políticas pública através dos indicadores de saúde de forma regionalizada.						
AÇÕES							
5.1.1	<p>Implantada Central de Resultados com ciclos de governança para monitorar e atuar nos 31 indicadores temáticos, com respectivas metas, definidos, homologados e monitorados por meio do sistema Sieges, nos seguintes temas:</p> <p>Vigilância: 11 indicadores; Regulação: 4 indicadores; Receitas: 2 indicadores; Despesas: 1 indicador; Custos Hospitalares: 4 indicadores; Gestão Hospitalar: 4 indicadores; Rede Cuidar: 5 indicadores.</p> <p>Modelo de monitoramento de indicadores temáticos implantado na Sesa, por meio de ciclos de reuniões mensais de governança: nível operacional (N3), tático (N2) e estratégico (N1), envolvendo 20 gerências da Sesa. 60 gestores capacitados no método de monitoramento e análise de fenômeno. Software Sieges instalado e customizado para dar suporte ao monitoramento estratégico de indicadores temáticos na Sesa Implantação de sistemas de gestão da clínica e monitoramento de indicadores assistenciais nos hospitais próprios (incluindo os hospitais geridos por OSS): Tempo Médio de Permanência, Taxa de Ocupação, Taxa de Mortalidade, Taxa de Infecção Hospitalar, Índice de Intervalo de Substituição.</p> <p>Capacitação em PDCA para os gestores de cada tema com elaboração do Diagrama de Causa e Efeito de seu indicador, seguido de um</p>						

	Plano de Ação. • Instalação e customização de software para monitoramento de indicadores (SIEGES). • Na Rede Cuidar elaborado a árvore de indicadores e suas metas e o Modelo de Governança para os 15 Indicadores pactuados.						
	Manutenção do contrato de acompanhamento dos 17 indicadores de qualidade nos 10 hospitais implantados (HDRC, HRAS, HMSA, HDS, HINSG, HESVV, HABF, HEAC, HSJC)						
5.1.2	Monitorar indicadores instituídos no âmbito da gestão estadual e também os pactuados entre outros níveis de gestão Realizar monitoramento quadrimestral das metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde. Ocorreram três oficinas nas regiões de saúde norte, central e sul e reuniões com municípios da região metropolitana para avaliação das metas dos indicadores SISPACTO alcançadas em 2017, proposições de metas para 2018 e definição de pontos críticos e necessidades de intervenção. Produção e socialização de subsídios técnicos para as regiões de saúde e municípios com resultados dos 23 indicadores para o primeiro e o segundo quadrimestres						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
5.2	Estruturar o Escritório de Processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados.						
AÇÕES							
5.2.1	Escritório de Processo estruturado e em funcionamento; 15 processos da Sesa modelados e homologados. 15 processos padronizados por meio de Normas Técnicas, elaboradas e publicas conforme modelo SECONT						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
5.3	Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional.						
AÇÕES							
5.3.1	Aquisição e implantação da estrutura de rede lógica para os Centros de Especialidade (Rede Cuidar) Implantada a rede lógica para as unidades de Guaçuí e Linhares. Pedra Azul aguarda definições da gestão.						
5.3.2	Atualização do parque de máquinas (computadores) e aquisição de novos equipamentos para atender a demanda de informatização da SESA. Foram adquiridos, através da ATA da SECTI , o quantitativo de 425 computadores. Também foram adquiridos, através da ATA da SECTI , o quantitativo de 30 notebooks. Ainda existe uma ATA, da SESA , que ainda não foi homologada, para compra de 1400 computadores e 60 notebooks.						

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
5.4	Realizar acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados						
AÇÕES							
5.4.1	128 reuniões realizadas para Apoio técnico ao Gerente de Projeto na elaboração, execução e monitoramento dos projetos estruturantes.						
5.4.2	3 oficinas realizadas (PML, GAEE, COMUNICAÇÃO) para qualificação de colaboradores da SESA em gerenciamento de projetos.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
5.5	Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes						
AÇÃO							
5.5.1	<p>Realizadas auditorias regulares nos serviços de alta Complexidade em Oncologia, Cirurgia Cardiovascular, Oftalmologia e Terapia Renal Substitutiva.</p> <p>Auditoria em Andamento: Alta Complexidade: 52; Atenção a Solicitação Técnica: 1; Processo da Global Hosp: 2; Hospital Maternidade São José - HMSJ – Colatina: 3; Procedimentos de Quimioterapia e Radioterapia: 1; Ação Indenizatória: 3;</p> <p>Auditoria Concluída Alta complexidade: 10; Atenção a solicitação técnica: 1; Cootes – HEIMABA: 1; Endovix – HEUE: 1; Esp município: 3; Fatos e suspensão de aquisição de leitos e pagamentos até conclusão de parecer referente a "crevida" centro de recuperação da vida Ltda me filial; Fundação Beneficente Rio Doce Global hosp: 2; Hospital: 11; Indenizatório: 5; Inseticida/pesticida Malathion / empresa Agropaulos produtos saneantes Ltda.; Internação hospitalar: 4 Litoral MED: 2; Media complexidade: 1; Octolab no HEUE: 2; Ortek – HEUE: 2; Perfilmed – HEUE: 1; Processo para subsidiar o proc SECONT nº 78847117: 1; Serviços prestados em terapia renal substitutiva: 1; SESA / MPF / TCE/ES:1; TFD:2</p>						

DIRETRIZ 06 – 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– 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
6.1	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						
AÇÕES							
6.1.1	Realizado com a ferramenta Telessaúde (tele consultoria, teleducação): na Regulação da Assistência - 2.233 teleconsultorias em 2018 (Desde o início do projeto são 8208 Teleconsultorias acumuladas; 10.651 profissionais e 1.561 Unidades Cadastradas Iniciada articulação com Sistema Regulador . Priorizada a gestão das filas de oftalmologia; cardiologia (urgência- dor torácica); psiquiatria e neurologia. Realizadas 91 webpalestras, 81.642 acessos a webpalestras						
6.1.2	Cursos de formação, cursos técnicos, cursos de especialização para os trabalhadores do SUS/ES, por meio de parcerias com Instituições de Ensino e órgãos governamentais e não Governamentais. 18.564 trabalhadores capacitados Curso de Pré natal com 3000 inscritos com 1.200 profissionais qualificados. Iniciado 2º Curso de Atualização – Manifestações bucais de Infecções Sexualmente Transmissíveis (em fase de inscrições). Alcançando meta de 2 cursos por ano						

DIRETRIZ 07 – AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTAS AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE EM SAÚDE

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2018	Unidade de medida	Resultado	% meta alcançada
7.1	Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão.						
AÇÕES							
7.1.1	Elaboração de relatórios quadrimestrais e divulgação das informações produzidas entre os atores e SUS Total de registro no OuvidorSUS: 1324 atendimentos, registro na Ouvidoria Geral do Estado: 589 atendimentos Total geral: 1913 atendimentos em 2018 (todas estão encerradas).						
7.1.2	Ouvidoria: Elaboração de relatórios quadrimestrais e divulgação das informações. Total de registro no OuvidorSUS: 1324 atendimentos; registros na Ouvidoria Geral do Estado: 589 atendimentos. Total geral: 1913 atendimentos em 2018.						

Fonte: SESA/ES

7. Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

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

Subfunção	Recursos Ordinários - Fonte Livre	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\$)
ADMINISTRAÇÃO GERAL									
Corrente	5.444.000,00	701.224.414,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	706.818.414,00
Capital	0,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400.000,00
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO									
Corrente	0,00	4.610.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.610.000,00
Capital	0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000.000,00
FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS									
Corrente	0,00	650.000,00	2.350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000.000,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMUNICAÇÃO SOCIAL									
Corrente	2.000.000,00	1.120.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.120.000,00
Capital	0,00	677.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	677.000,00
PREVIDÊNCIA DO REGIME ESTATUTÁRIO									
Corrente	159.582.164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159.582.164,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL									
Corrente	0,00	839.852.944,00	610.287.000,00	0,00	82.000,00	0,00	0,00	0,00	1.450.221.944,00
Capital	0,00	77.508.950,00	5.000.000,00	0,00	24.000.000,00	8.000.000,00	0,00	0,00	114.508.950,00

SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO										
Corrente	0,00	91.662.000,00	19.316.168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110.978.168,00
Capital	0,00	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	320.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.820.000,00	3.140.000,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA										
Corrente	0,00	1.200.000,00	10.227.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.427.000,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇO DA DÍVIDA INTERNA										
Corrente	0,00	697.831,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	697.831,00
Capital	0,00	19.724.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.724.620,00
Total	167.026.164,0	1.740.327.759,0	647.650.168,0	0,00	24.082.000,0	8.000.000,0	0,0	2.820.000,0	2.589.906.091,0	0

Fonte: SIOPS

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	INDICADOR	TIPO	META ANO 2018	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	318,4	302,87	95,11	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100	86,14	86,14	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98	99,20	100	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	0		Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80	70,6	88,25	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	>=90	90,3	100	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	33			Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	475	604	-27	Número
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	1	0	100	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	73,90	73,90	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	0,34	97,14	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	41,47	38,57	93,01	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	15,8	13,7	100	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,73	10,53	-8,22	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	31	-72,22	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	73,15	70,17	95,93	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	75	73,35	97,80	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	58,56	52,79	90,15	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	60	58	96,67	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100	62,96	62,96	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U				Número

23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100	97	97,00	Percentual
----	--	---	-----	----	-------	------------

Fonte: SESA/ES

OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A análise do cumprimento das metas dos indicadores de saúde para o ano 2018 indica a necessidade de apoio ao desenvolvimento das ações de saúde em nível municipal uma vez que para diversas metas as dificuldades arroladas se referem a processos que ocorrem nesse âmbito de gestão. Nesse sentido, problemas como descumprimento de contratos de prestação de serviço, incompletude de sistemas de informação, rotatividade de profissionais na atenção primária e vigilância em saúde, insuficiência de recursos financeiros para expansão de serviços são situações recorrentes que impactam negativamente o resultado das metas de indicadores no âmbito estadual como a proporção de vacinas com cobertura preconizada, casos novos de sífilis congênita, razão de exames citopatológicos do colo de útero e de mamografia e análises em amostras de água para consumo humano.

Entretanto, em algumas situações onde o cumprimento de meta não foi atingido, registra-se um resultado positivo para o indicador quando comparado em uma série histórica, como é o caso do número de casos de sífilis congênita que ao final de quase uma década apresentou redução do número de casos em 2018. Da mesma maneira a cobertura vacinal registrou resultados melhores que 2017 quando verificadas as coberturas alcançadas pelas quatro vacinas.

A seguir, destacamos a análise de alguns indicadores específicos:

Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

A meta estadual alcançada está dentro do esperado, entretanto ainda é necessário permanecer investindo na qualidade do preenchimento das declarações de óbito. No ES, apenas 4 municípios apresentaram desempenho abaixo da meta em 2018. Entretanto, alguns desafios permanecem: falta de informações ou incompletude dos dados de vacinação de alguns municípios; atraso no processamento dos arquivos transmitidos pelos municípios ao DATASUS; fragilidade na atenção primária de alguns municípios; salas de vacinas fechadas por falta de vacinador; horário de atendimento reduzido das salas de vacina; 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; ausência ou insuficiente busca ativa de faltosos nas equipes de APS; problemas de conectividade de internet em algumas salas de vacinas.

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

No ano de 2018 houve melhoria das coberturas das vacinas pactuadas comparado ao ano de 2017, entretanto de acordo com os dados parciais do sistema de informação do PNI ainda não foi possível o alcance da meta mínima de 95% nas 4 vacinas. A cobertura das vacinas pactuadas ficou da seguinte forma em 2018 (dados parciais apurados em 12/03/2019): Pneumocócica 10: 93,19%; Pentavalente: 86,99%; Poliomielite: 88,17%; Tríplice viral: 92,98%. Dentre as condições que contribuíram para o alcance do resultado positivo com relação ao ano anterior, destacamos a permanente discussão sobre as coberturas vacinais nas Comissões Intergestores Regionais e reuniões COSEMS, seminários, elaboração de plano de melhoria, implantação da vigilância mensal das coberturas vacinais no âmbito municipal com avaliação de risco; finalização da implantação do SIPNI em 100% das salas de vacinas de alguns municípios e da região de saúde Sul; realização da campanha de vacinação contra a poliomielite e o sarampo para crianças de 1 ano a menores de 5 anos de idade; realização do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) da Poliomielite e Sarampo pelos municípios; 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; publicação da Lei que torna obrigatória a apresentação no ato da matrícula da carteira de vacinação atualizada nas escolas públicas e privadas; realização de visita técnica nos municípios prioritários com problemas nas coberturas vacinais e/ou problemas técnicos.

Indicador 6 - Proporção cura casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

O Estado atingiu o percentual de 90,3 % de cura para as coortes PB/MB no ano 2018, alcançando a meta pactuada de $\geq 90\%$. Para o constante aprimoramento dos resultados é necessário, sobretudo, incentivar a busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados e monitorar sistematicamente o Sistema de Informação /SINAN.

Indicador 08 - Número de casos novos de sífilis congênita

O ES implantou o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis e nos últimos 09 anos, este é o primeiro ano com redução do número de casos de Sífilis Congênita. Com relação a 2017, tivemos uma queda de 18% das ocorrências de 2018. Dessa forma, embora não tenha atingido a meta pactuada, o ES apresentou resultado positivo dentro de uma série histórica.

A SESA distribui insumos de prevenção e de teste rápido, penicilina benzatínica e cristalina para os 78 municípios, além de fazer campanhas anuais contra a sífilis; realiza treinamentos periódicos para execução de testes rápidos para assistência e manejo da sífilis e sífilis congênita. Dentre as dificuldades destacam-se a baixa qualidade no pré natal e da assistência ao parto, grande rotatividade profissional, dificuldade em tratar o parceiro e problemas com adesão ao tratamento.

Indicador 09 – Casos novos de AIDS em menor de 5 anos

O ES não registrou casos de AIDS em menores de 5 anos, alcançando a meta estadual e ultrapassando a meta preconizada pela Organização Panamericana de Saúde para considerar a eliminação da transmissão vertical do HIV (0,3 casos/1000 nascidos vivos).

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

A análise dos dados estaduais demonstra que não há completude e consistência das informações inseridas no sistema, não sendo possível realizar monitoramento adequado com o atual panorama. Dentre as razões que contribuíram para a baixa frequência de inserção de dados estão a rotatividade dos técnicos municipais que alimentam o SISAGUA; a logística ineficiente relacionada ao transporte dos municípios para os laboratórios; ausência/rotatividade de profissional qualificado para a realização das análises do programa VIGIAGUA (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) nos laboratórios regionais.

Indicador 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária/Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

O alcance das metas dos dois indicadores encontra obstáculos comuns como a alta rotatividade de profissionais na atenção primária interferindo diretamente na baixa realização de coleta de exames; o encerramento e/ou revisão de contratos com laboratórios/serviços privados; a troca de gestores e técnicos municipais ocasionando descontinuidade nos processos de trabalho desde a coleta do exame até a inserção no SISCAN como também no SIA; exames adquiridos pelos municípios via consórcios que não são lançados no sistema; municípios que utilizam sistema próprio de informação que não interage com os sistemas oficiais do MS.

Indicador 13 – proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar/Indicador 16 - número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Os resultados para esses indicadores são afetados pelo início tardio do pré-natal; realização e avaliação de exames em tempo oportuno, garantia do acesso à unidade especializada de referência quando necessário, melhoria da ambiência e da estrutura das maternidades e adoção de melhores práticas assistenciais.

Indicador 14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

A área técnica de saúde de adolescentes da SESA em parceria com os técnicos municipais da saúde de adolescentes mantém monitoramento constante do indicador 14, cuja meta pactuada pelo Estado foi alcançada. A política de atenção à saúde de adolescentes buscou priorizar a ampliação do acesso aos serviços de atenção básica e qualificar a atenção à saúde de adolescentes visando a integralidade do atendimento e a garantia de seus direitos. As ações de educação em saúde sexual e reprodutiva foram voltadas para o exercício responsável da sexualidade.

Indicador 15 - taxa de mortalidade infantil

O enfrentamento das causas da mortalidade neonatal continua um grande desafio para as políticas públicas uma vez que as principais causas estão relacionadas à atenção qualificada no período perinatal (gestação, parto e nascimento). Além disso, a mortalidade infantil é multideterminada, relacionando-se diretamente com a qualidade da assistência prestada à gestante e criança, bem como fatores sócio-demográficos, como baixa escolaridade, pobreza, gravidez na adolescência, entre outros, que irão influenciar indiretamente na mortalidade infantil.

A mortalidade infantil foi maior na Região Central (11,36/1000NV). Quando desmembrada, identificamos que o componente neonatal teve taxa de mortalidade maior na Região Sul (9,12), assim como o neonatal precoce (6,35).

Do total de óbitos infantis em 2018 (592), 59,97% (355) foram por Prematuridade sendo que desses 70,14% são de mães com menos de 32 semanas de gestação e 29,86% (106) com 32 a 36 semanas o que nos leva a refletir na qualidade do pré – natal e na assistência ao parto; 26,18% (155) foram por Malformações Congênitas e Anomalias Cromossômicas indicando a necessidade de avaliar as ações de planejamento familiar e aconselhamento genético.

Indicador 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O não alcance da meta é atribuído a problemas enfrentados pelos municípios com contratação de recursos humanos e investimentos para construção de novas Unidades Básicas de Saúde. Temos ao todo no Estado 78 municípios, sendo destes 44 municípios com cobertura de 100%; 19 municípios com cobertura entre 73,15 e 99%; e 15 municípios que permanecem muito abaixo do preconizado, comprometendo o desempenho do estado. Outra fragilidade diz respeito à qualidade da assistência mesmo em cidades possuem 80-100% de cobertura impactando diretamente indicadores assistenciais.

Indicador 18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

O alcance da meta é influenciado negativamente pela alta rotatividade de técnicos municipais; a falta de organização/fluxo de trabalho na APS; a desinformação dos gestores municipais sobre o acompanhamento das condicionalidades do programa.

Indicador 19 – Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

Com relação à cobertura de saúde bucal na atenção primária, o resultado abaixo da meta está vinculado às dificuldades dos municípios em garantir a cobertura por insuficiência financeira e rotatividade de profissionais. No ES, principalmente três municípios afetaram negativamente o resultado por apresentarem cobertura de Saúde Bucal na APS zerada.

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

Diversas situações contribuem para o não cumprimento da meta estadual, sendo importante ressaltar que seu alcance depende da capacidade dos municípios em realizar as ações de vigilância sanitária. A falta de preenchimento de alguns campos prejudica o resultado final e essa ausência de dados pode estar relacionada à dificuldade dos profissionais em entenderem a relevância do preenchimento das ações realizadas nos sistemas de informações.

Outro desafio está na baixa capacidade dos serviços de vigilância sanitária municipais em implantarem o processo administrativo sanitário (PAS) que depende de uma boa estrutura organizacional como também de legislações que embasem os procedimentos. Além disso, muitos alegam não conseguir realizar ações educativas para a população e setor regulado.

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

O indicador Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica marca uma importante ação para o fortalecimento da RAPS nos territórios. Por meio do apoio matricial, o cuidado em saúde mental aumenta sua capilaridade, não ficando centralizado no CAPS, o que é um passo de grande importância no avanço da implementação da política de saúde mental no Estado.

Seguem algumas observações sobre o método de cálculo do indicador:

A relação “número de CAPS com registro de matriciamento” e “total de CAPS habilitados” não permite acompanhar a evolução das ações na maioria dos municípios. No Espírito Santo, quase a metade dos municípios não possui parâmetro para CAPS ou possui parâmetro para apenas um CAPS I. Assim, possuindo o município apenas um CAPS habilitado, o resultado será sempre igual a 0 ou 100%, não havendo espaço para variação. Com um indicador que marca apenas 0 ou 100, essa visualização e o monitoramento de sua evolução não é possível. O numerador refere ao “número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano”. Aqui, um CAPS que tenha menos de 12 registros no ano não será

contabilizado e o município terá resultado igual a zero. Da mesma forma, tanto um município cujo CAPS registre exatamente 12 ações e aquele cujo CAPS registra um número muito superior de ações de matriciamento obterão resultado igual a 100%. Com isso, não se permite nenhuma diferenciação entre municípios cujos CAPS realizam ações de matriciamento.

Outro problema decorrente do numerador é que não nos permite conhecer a proporção de equipes da Atenção Básica/ESF que receberam apoio matricial. Observamos a importância de que a cobertura da Atenção Básica/ESF e o número de equipes sejam considerados no cálculo do indicador.

Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	161.329.405,8 6	685.983.759,85	650.084,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	847.963.250,09
Capital	0,00	24.751.116,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.751.116,83
Total	194.018.717,5 3	1.935.101.357,0 1	612.060.865,3 8	0,00	1.456.731,92	20.986.503,7 4	0,00	179.375,3 5	2.763.803.550,9 3

(*) 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:

9.2 Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	53,24 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	25,07 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	12,03 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	93,42 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	13,76 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	111,01 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 703,32
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,83 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,19 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,03 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,94 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	35,52 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	23,42 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	18,95 %

Observação:

- a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).
- b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

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

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	RECEITAS REALIZADAS			
	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	10.154.301.470,00	10.788.253.471,05	11.500.922.884,97	106,61
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação – ITCD	66.806.376,00	66.806.376,00	71.434.512,04	106,93
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	8.826.458.399,00	9.460.410.400,05	10.056.674.400,89	106,30
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores – IPVA	473.605.816,00	473.605.816,00	512.762.601,27	108,27
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	609.515.009,00	609.515.009,00	679.075.927,29	111,41
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	68.509.447,00	68.509.447,00	110.093.980,88	160,70
Dívida Ativa dos Impostos Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	80.738.891,00	80.738.891,00	51.617.353,64	63,93
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.745.976.786,00	1.745.976.786,00	1.687.221.493,04	96,63
Cota-Parte FPE	1.454.690.376,00	1.454.690.376,00	1.400.672.128,78	96,29
Cota-Parte IPI-Exportação Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	228.935.356,00	228.935.356,00	225.477.305,26	98,49
Desoneração ICMS (LC 87/96)	62.351.054,00	62.351.054,00	61.072.059,00	97,95
Outras DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	62.351.054,00	62.351.054,00	61.072.059,00	97,95
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	3.971.696.881,00	3.971.696.881,00	2.868.108.106,15	72,21
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	3.587.708.275,00	3.587.708.275,00	2.537.354.983,28	70,72
Parcela da Cota-Parte do IPI- Exportação Repassada aos Municípios	292.414.464,00	292.414.464,00	274.383.796,56	93,83
	91.574.142,00	91.574.142,00	56.369.326,31	61,56
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	7.928.581.375,00	8.562.533.376,05	10.320.036.271,86	120,53

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	706.091.488,00	706.091.488,00	643.442.281,39	91,13
Provenientes da União	642.870.000,00	642.870.000,00	617.915.027,21	96,12
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	6.876.000,00	6.876.000,00	3.210.558,78	46,69
Outras Receitas do SUS	56.345.488,00	56.345.488,00	22.316.695,40	39,61
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	8.178.000,00	8.178.000,00	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	706.091.488,00	706.091.488,00	643.442.281,39	91,13

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	2.401.405.842,02	2.838.803.775,14	2.661.173.765,01	57.096.042,75	95,75
Pessoal e Encargos Sociais	801.862.000,01	759.083.992,21	758.064.322,56	51.523,53	99,87
Juros e Encargos da Dívida	2.998.842,00	2.998.842,00	2.527.373,69	0,00	84,28
Outras Despesas Correntes	1.596.545.000,01	2.076.720.940,93	1.900.582.068,76	57.044.519,22	94,27
DESPESAS DE CAPITAL	153.027.095,00	257.909.244,70	102.629.785,92	4.193.327,26	41,42
Investimentos	124.791.480,00	233.773.629,70	78.951.123,99	4.193.327,26	35,57
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	28.235.615,00	24.135.615,00	23.678.661,93	0,00	98,11
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.554.432.937,02	3.096.713.019,84		2.825.092.920,94	91,23

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	311.592,89	311.350,55	0,00	0,01
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	1.094.534.981,57	828.702.193,92	39.840.953,13	30,74
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	735.834.000,49	612.060.865,38	32.052.559,68	22,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A	139.507.884,27	20.986.503,74	1.859.000,00	0,81
Outros Recursos	N/A	219.193.096,81	195.654.824,80	5.929.393,45	7,14
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	0,00	0,00	0,00
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		868.854.497,60	30,75

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]		N/A		1.956.238.423,34	-
---	--	------------	--	-------------------------	----------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = $(VII(h+i) / IVb \times 100)$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%⁴ e 5	18,96
---	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$	717.834.070,72
---	-----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	21.448.416,88	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	11.632.388,65	2.930.552,82	4.460.626,24	4.241.209,59	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	6.151.373,04	2.342.459,02	3.769.625,18	39.288,84	0,00
Inscritos em 2014	546.551,27	190.490,44	334.124,05	21.936,78	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	222,29	222,29	0,00	0,00	0,00
Total	27.654.229,17	8.362.240,29	9.321.835,37	9.970.153,51	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 2018	0,00	22.255.366,48	-22.255.366,48
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	22.255.366,48	-22.255.366,48

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 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 2014	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.528.710.401,00	1.994.361.095,00	1.701.905.058,97	57.643.267,53	62,28
Suporte Profilático e Terapêutico	98.076.000,00	190.180.844,70	173.628.816,75	528.085,61	6,16
Vigilância Sanitária	5.084.000,00	4.238.400,00	138.975,80	3.100,50	0,01
Vigilância Epidemiológica	11.370.000,00	21.951.024,68	15.416.332,49	888.840,63	0,58
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	911.192.536,02	885.981.655,46	872.714.366,92	2.226.075,74	30,97
Total	2.554.432.937,02	3.096.713.019,84		2.825.092.920,94	100,00

FONTE: SIOPS, **Espírito Santo**, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: **28/02/19 08:57:51**

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 $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$.

9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e Grupo

Bloco	Grupo	Valor Transferido em 2018	Valor Executado em 2018*
Custeio	Atenção Básica	309.774,88	0,00
	Convênios	0,00	0,00
	Gestão SUS	520.000,00	514,00
	Media e Alta Complexidade	580.011.238,23	561.755.332,74
	Medicamentos	20.748.040,80	14.685.494,87
	Vigilância em Saúde	12.672.675,03	7.707.333,82
	Total	614.261.728,94	584.148.675,43
Investimento	Investimento	2.054.497,00	836.571,01
	Total	2.054.497,00	836.571,01
Total Geral		616.316.225,94	584.985.246,44

* Valor Empenhado

Observação: Estes valores não estão incluídos os saldos de Superávit.

Fonte: SIGEFES

10 Análises e Considerações Gerais

Este relatório quadrimestral, diferentemente dos demais apresentados ao longo desta gestão, tem uma característica peculiar de encerramento de um ciclo de governo. Assim, para além das informações referentes ao período set-dez/2018, fizemos um breve apanhado das principais políticas de saúde implantadas e/ou implementadas. As informações padronizadas e pactuadas com o CES estão disponibilizadas integralmente no relatório.

Porém, é importante compreender que a qualificação da gestão da Sesa é que vai sustentar, ao longo do tempo, a melhoria da prestação de serviços de saúde e garantir que os recursos destinados à saúde sejam aplicados com eficiência e efetividade no interesse dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os problemas diagnosticados no planejamento não se resolvem a curto prazo. Eles demandam soluções de longo prazo, que perpassam vários governos, e a sua superação é obra coletiva que envolve parceria com todos os municípios do Estado e também com o Ministério da saúde. Por isso a necessidade de construir uma unidade política em torno das políticas públicas de saúde para sustentá-las a longo prazo. Foi esse entendimento que orientou a gestão da Sesa nesse período de governo e possibilitou, por exemplo, a formulação e o desenvolvimento de um projeto para reorganizar a rede de atenção à saúde, a Rede Cuidar, com apoio de todos os municípios.

Nesse contexto, diversas questões impactantes no fortalecimento do SUS continuam parte da agenda prioritária e precisarão de medidas das próximas gestões para que o SUS continue melhorando como sistema público capaz de resolver as demandas e necessidades de saúde da nossa população.

Destacamos algumas dessas agendas:

- fortalecimento da governança regional, com implantação dos Comitês Executivos de Governança das Redes e elaboração dos Planos Regionais de Saúde, nos termos da Resolução CIT 37/2018;
- elaboração do PPA e do PES 2020-2023;
- continuidade da implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde, qualificação da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, integrada com a atenção especializada;
- fortalecimento da capacidade de regulação da SESA, com aprimoramento dos instrumentos de contratualização e monitoramento da prestação de serviços (rede própria e conveniada/contratada) e utilização intensiva da gestão da clínica e da vigilância em saúde como estratégias para garantir a oferta de serviços com base nas necessidades de saúde;
- conclusão do processo de Planejamento e Programação Regional (PGASS);

- Intensificar medidas de eficiência de gestão, com vistas à melhor alocação dos recursos orçamentário-financeiros disponíveis no FES e na busca de possibilidade de captação de recursos de outras fontes de financiamento;

A SESA partir da publicação da Resolução 37/2018 da CIT, que normatiza o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), elaborou o documento de contextualização da regionalização do SUS-ES e da implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde e plano de ação/cronograma de trabalho, já encaminhado à CIT.

Esta em processo a discussão da Governança das RAS nas regiões de saúde , considerando a convergência necessária para o plano de governo da gestão iniciada em janeiro 2019.

A perspectiva é de que no primeiro semestre de 2019 toda a dinâmica estabelecida para o planejamento estratégico do Governo e da SESA , no sentido de estabelecer as prioridades e projetos direcionem a elaboração do Plano Estadual de Saúde e o PPA 2020/2023 .

Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Secretário Estadual de Saúde

Vitória/ES, 28 de março de 2019

ANEXOS



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Articulação Interfederativa
Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa

NOTA TÉCNICA Nº 2/2019-CGAIG/DAI/SE/MS

ASSUNTO

Orientações sobre a elaboração do Relatório Anual de Gestão 2018 e envio para o respectivo Conselho de Saúde

ANÁLISE

A presente nota técnica tem por objetivo orientar os estados, Distrito Federal e os municípios quanto a elaboração do relatório anual de gestão (RAG) referente ao ano de 2018 e o encaminhamento do mesmo para os respectivos conselhos de saúde, considerando o prazo de 30 de março de 2019 e disponibilização de sistema pelo Ministério da Saúde.

Até 2017, os RAG eram encaminhados para os conselhos de saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório Gestão (SARGSUS), que foi descontinuado para envio de relatórios a partir do ano de 2018. Este sistema permanecerá disponível até o final de 2019 apenas para encaminhamentos de relatórios que estejam pendentes de envio entre 2011 e 2017. As funcionalidades do SARGSUS estão sendo migradas para o digiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

A partir do ano de 2018, os RAG serão encaminhados por meio do desse sistema. Contudo, em decorrência de problemas relacionados ao seu desenvolvimento, O DGMP não será disponibilizado em tempo hábil para que os entes possam utilizá-lo para encaminhamento do RAG 2018. Ressalta-se que, a não disponibilização do sistema não exime os gestores da responsabilidade de encaminhamento de seus RAG, ainda que por outros meios, aos respectivos conselhos de saúde até a data de 30 de março, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Quando da disponibilização do DGMP, os gestores deverão acessar a plataforma para registro das informações constantes no RAG 2018. No intuito de orientar o encaminhamento do RAG, segue em anexo a estrutura que será apresentada no DGMP do referido relatório (8340039).

Registra-se que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde encaminhará, paralelamente a esta nota técnica, um comunicado aos órgãos de controle explicando toda situação acima relatada.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma-se a responsabilidade dos gestores no cumprimento do prazo de envio do RAG para apreciação no conselho de saúde conforme disposto no artigo 36, § 1º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

O Departamento de Articulação Interferativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde manterá contato com os entes federados para informar sobre previsão de disponibilização do DGMP.

Documento assinado eletronicamente por **Dorian Chim Smarzaro, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 14/03/2019, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8340039** e o código CRC **BD688906**.

Referência: Processo nº 25000.045867/2019-33

SEI nº 8340039

Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa - CGAIG
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO 2 – CONTRATUALIZAÇÃO

META do PES: Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada.

AÇÕES/PROJETO	META PREVISTA	META EXECUTADA	CUSTO		FONTE DOS RECURSOS
			PREVISTO	EXECUTADO	
Apoio à Gerência de Contratualização de Serviços de Saúde para estabelecimento de vínculo formal com os prestadores de serviços sob Gestão Estadual cujos pagamentos são realizados mediante, apenas, o processamento da produção no SIA/SUS e SIHD/SUS.	-				-
Contratualizar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul	Hospital Evangélico de Cach. Itapemirim	104%	53.238.388,20	55.420.105,10	FEDERAL
		110%	18.738.172,08	20.547.574,08	ESTADUAL
	Santa Casa de Misericórdia de Cach. Itapemirim	106%	34.703.241,36	36.896.564,72	FEDERAL
		103%	17.297.566,80	17.732.930,72	ESTADUAL
	- Hospital Infantil Francisco de Assis	109%	8.140.440,00	8.840.440,00	FEDERAL
		100%	11.350.218,60	11.350.821,00	ESTADUAL
	- Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí	140%	5.687.167,20	7.959.433,35	FEDERAL
		86%	8.096.380,08	6.968.093,46	ESTADUAL
	- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – Filial Itapemirim	133%	2.953.911,96	3.941.622,37	FEDERAL
		140%	432.000,00	605.863,40	ESTADUAL
	- Santa Casa de Iúna	113%	1.997.592,48	2.155.363,75	FEDERAL
			0,00	95.297,95	ESTADUAL
		TOTAL REGIÃO SUL	106%	162.635.078,76	172.514.109,90

Contratualizar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Metropolitana	Hospital Infantil Francisco de Assis - Filial Guarapari	100%	1.707.383,76	1.707.383,76	FEDERAL
		100%	12.636.204,00	12.636.204,00	ESTADUAL
	Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - HEVV / Maternidade Municipal de Cariacica	100%	2.701.445,76	2.701.445,76	FEDERAL
		100%	9.320.443,32	9.320.443,32	ESTADUAL
	Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - HEVV	120%	66.437.482,20	79.544.901,89	FEDERAL
		110%	24.993.137,04	27.425.412,28	ESTADUAL
	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	104%	42.137.575,68	43.742.432,59	FEDERAL
		112%	11.150.940,96	12.488.493,56	ESTADUAL
	AFECC Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer	100%	56.673.712,32	56.939.918,94	FEDERAL
		100%	6.806.267,04	6.812.396,08	ESTADUAL
	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Unidade Promatre	100%	9.375.211,92	9.375.263,64	FEDERAL
		100%	6.494.977,44	6.494.977,44	ESTADUAL
	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - HUCAM	100%	3.766.767,84	3.766.767,84	FEDERAL
		115%	6.474.315,96	7.432.648,79	ESTADUAL
	Hospital N. S. da Penha - Santa Leopoldina	Serviço novo contratualizado	0,00	741.738,78	FEDERAL
			0,00	70.328,64	ESTADUAL
	TOTAL REGIÃO METROPOLITANA	108%	260.675.865,24	281.200.757,31	A ampliação dos recursos da contratualização na Região Metropolitana se deu com a ampliação de cirurgias cardiovasculares (Habilitação da Santa Casa de Vitória), Inclusão das Cirurgias de Implante Coclear e sua manutenção, ampliação de cirurgias de marcapasso e Cirurgias Eletivas de Oftalmologia, vascular e ginecológica.

Contratualizar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Norte	São Mateus Casa de Nossa Senhora Aparecida - Hospital Maternidade São Mateus	99,95%	2.688.459,48	2.687.074,44	FEDERAL
		100%	1.020.000,00	1.020.000,00	ESTADUAL
		99,96%	3.708.459,48	3.707.074,44	Neste hospital ocorreu apenas uma adequação das metas
Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Norte	Nova Venécia - Hospital São Marcos	100%	1.599.636,84	1.599.636,84	ESTADUAL
Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Sul	Castelo Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim- Filial Castelo	100%	2.399.073,96	2.399.073,96	ESTADUAL
	Mimoso do Sul Hospital Apóstolo Pedro	100%	1.469.285,28	1.469.285,28	ESTADUAL
	Anchieta MEPES - Hospital e Maternidade de Anchieta	Novo serviço contratualizado	0,00	56.101,10	ESTADUAL
Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Central	Colatina - Hosp. São José	101,74%	19.247.848,92	19.583.053,41	ESTADUAL
	Aracruz - Hosp. São Camilo	100%	2.143.406,76	2.143.406,76	ESTADUAL
	Linhares Hosp. Rio Doce	100,2%	8.564.618,88	8.582.556,36	ESTADUAL
	Colatina - Santa Casa de Misericórdia de Colatina		0,00	448.808,80	ESTADUAL
Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Metropolitana	Santa Tereza - Hosp. Madre Regina Protmann	100%	5.087.208,24	5.087.208,24	ESTADUAL
	Venda Nova do Imigrante Hosp. Padre Máximo	100%	1.469.285,28	1.469.285,28	ESTADUAL
	Domingos Martins FHASDOMAR	0%	1.840.801,68	0,00	ESTADUAL
		98%	43.821.165,84	42.838.416,03	A redução foi em

					consequência da não celebração de Termo de Fomento com o Hospital FHASDOMAR, por motivo de irregularidades sanitárias. Porém foram celebrados 2 novos Termos de Fomento (Anchieta e Colatina) para a inclusão de 18 leitos de Saúde Mental. Os demais hospitais foram mantidos os serviços existentes.
Celebração de Termo de Fomento para ampliação das Cirurgias Eletivas	FHASDOMAR - Domingos Martins	299.722,82 - 65,8%	0	455.324,28	Cirurgia Vascular
	Hospital Maternidade São José - Colatina	118.576,08 - 24%	0	493.919,64	Cirurgias de Reconstrução de Mama
	Santa Casa de Misericórdia de Colatina - Colatina	100.057,64 - 7,96%	0	1.255.792,48	Cirurgias Vascular e Ginecológica
	Hospital Padre Máximo - Venda Nova do Imigrante	59.612,28 - 14,5%	0	410.798,80	Cirurgia Vascular e Ginecológica
	Hospital Apóstolo Pedro - Mimoso do Sul	135.722,26 - 39,2%	0	346.558,08	Cirurgia Ginecológica
	Hospital Madre Regina Protmann - Santa Teresa	88.927,72 - 19,8%	0	448.835,10	Cirurgia Vascular e Ginecológica
		802.618,80 - 23,53%	0,00	3.411.228,38	
Participar em reuniões de Câmaras Técnicas Regionais, CIR e visitas em Hospitais contratualizados.	78 municípios		2.000,00		ESTADUAL

*** Os valores de custeio descritos na tabela acima foram acrescidos na fonte de recurso estadual em 10% (dez por cento) no valor originário previsto nos Contratos de Gestão, com observância de seus respectivos termos aditivos, tendo em vista a possibilidade de aplicação da Convenção Coletiva de Trabalho no tocante aos reajustes solicitados pelas Organizações Sociais, objeto este de análise jurídica a ser proferida pela Procuradoria Geral do Estado.

META do PES: Monitoramento e avaliação dos instrumentos jurídicos de Contratação dos Hospitais Filantrópicos

AÇÕES/PROJETO	META 2018	META EXECUTADA	CUSTO		FONTE DOS RECURSOS
			PREVISTO	EXECUTADO	
Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul	Hospital Evangélico de Cachoeiro Itapemirim, Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro Itapemirim, Hospital Infantil Francisco de Assis, Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – Filial Itapemirim, Santa Casa de Iúna	O monitoramento da Região Sul encontra-se atrasado. Segue meta realizada para cada hospital: - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim: até julho/2018 (58,33% da meta cumprida); - Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim: até julho/2018 (58,33% da meta cumprida); - Hospital Infantil Francisco de Assis: até setembro/2018 (75% da meta cumprida); - Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí: até julho/2018 (58,33% da meta cumprida); - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – Filial Itapemirim: até julho/2018 (58,33% da meta cumprida); - Santa Casa de Iúna: até setembro (75% da meta cumprida).	12 monitoramentos por hospital	HECI - 07 Monitoramentos SCMCI - 07 Monitoramentos HIFA - 09 Monitoramentos SCMG - 07 Monitoramentos HECI Itapemirim - 07 Monitoramentos SCI - 09 Monitoramentos	-

Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Metropolitana	Hospital Infantil Francisco de Assis – Filial Guarapari, Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – HEVV / Maternidade Municipal de Cariacica, Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – HEVV, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, AFECC Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Unidade Promatre, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - HUCAM	Todos os Hospitais da Região Metropolitana foram monitorados até dezembro de 2018 (100% da meta cumprida em 2018).	12 monitoramentos por hospital	12 monitoramentos por hospital	-
Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Norte	São Mateus : Casa de Nossa Senhora Aparecida – Hospital Maternidade São Mateus	Encontra-se atrasado. O monitoramento neste Hospital foi realizado até novembro de 2018 (91,66% da meta cumprida em 2018).	12 monitoramentos	11 monitoramentos	-
Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Norte	Nova Venécia Hospital São Marcos	Foi monitorado até dezembro de 2018 (100% da meta cumprida em 2018).	12 monitoramentos	12 monitoramentos	-
Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Sul	Castelo - Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - Filial Castelo; Mimoso do Sul Hospital Apóstolo Pedro	Encontra-se atrasado. O monitoramento foi realizado até o seguinte mês: - Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - Filial Castelo: até outubro/2018 (83,33% da meta cumprida em 2018); - Hospital Apóstolo Pedro: até setembro/2018 (75% da meta cumprida).	12 monitoramentos por hospital	SCMCI – F. Castelo - 10 monitoramentos Apóstolo Pedro – 09 monitoramentos	-
Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Central	Colatina - Hosp. São José; Aracruz - Hosp. São Camilo; Linhares - Hosp. Rio Doce	Foi realizado o monitoramento até dezembro/2018 o Hospital e Maternidade São José (100% da meta cumprida em 2018). O Hospital e Maternidade São Camilo e o Hospital Rio Doce foram realizados até Novembro/2018 (91,66% da meta cumprida em 2018).	12 monitoramentos por hospital	HMSJ - 12 monitoramentos H. São Camilo – 11 Monitoramentos Rio Doce – 11 Monitoramentos	-

<p>Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Metropolitana</p>	<p>Santa Tereza - Hosp. Madre Regina Protmann; Venda Nova do Imigrante - Hosp. Padre Máximo; Domingos Martins - FHASDOMAR</p>	<p>O Hospital Madre Regina Protmann encontra-se atrasada. O monitoramento foi realizado até outubro de 2018 (83,33% da meta cumprida em 2018). - Hospital Padre Máximo, estão com relatórios em dia, realizado até dezembro/2018 (100% da meta cumprido em 2018); - FHASDOMAR: Foi um termo de fomento para atender as cirurgias eletivas, que foi 100% cumprido, e o Termo não foi renovado.</p>	<p>12 monitoramentos por hospital</p>	<p>Madre Regina – 10 monitoramentos Padre Máximo – 12 monitoramentos FHASDOMAR – 100% do monitoramento das cirurgias eletivas</p>	<p>-</p>
---	--	---	---------------------------------------	---	----------

ANEXO 3 – AUDITORIA

GERÊNCIA ESTADUAL DE AUDITORIA EM SAÚDE - 1º QUADRIMESTRE 2018

AUDITORIA EM ANDAMENTO

Nº PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
74152416	GAS / SRSV	GLOBAL HOSP - PROGRAMA DE CPAP DO CRE-METROPOLITANO	**	AUDITORIA
81288271	GAS	AUDITORIA EM ATENÇÃO A SOLICITAÇÃO TÉCNICA Nº 01-001/2018, PROVENIENTE DA SECONT À SSAROAS, DIA 26/02/2018.	**	AUDITORIA
81430922	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	**	AUDITORIA
81368607	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	**	AUDITORIA
81664621	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	**	AUDITORIA
79720382	SSAS	NOS PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA, COMPETÊNCIA DE JULHO DE 2017, PARA PAGAMENTO EM CARÁTER INDENIZATÓRIO, CONFORME CI. Nº 723/17 DO HECI	**	AUDITORIA

81811748	SSAS	VISTAS A SUBSIDIAR ELABORAÇÃO DEFESA TÉCNICA ESTADO ES, ACERCA FATOS NARRADOS REF. AÇÃO IDENIZAÇÃO POR DANOS MORIAS E MATERIAIS Nº 0004367-69.2018.8.0024.	**	AUDITORIA
75111772	SSAS	PROCESSO DA GLOBAL HOSP	**	AUDITORIA
81839740	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE GUARAPARI -	**	AUDITORIA
81840500	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HAFPES.	**	AUDITORIA
81839855	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HUCAM.	**	AUDITORIA
81840764	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CCR DE CARIACICA.	**	AUDITORIA
81840314	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HUCAM.	**	AUDITORIA
81840110	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HEVV - VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81839995	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÂSSIA.	**	AUDITORIA
81840250	GAS	REALIZAÇÃO DE AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HEVV -VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81840411	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO CENTRO DE CIRURGIA OCULAR DO ESPÍRITO SANTO - CECOES.	**	AUDITORIA

81840705	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA.	**	AUDITORIA
81840691	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HUCAM.	**	AUDITORIA
81840586	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS ESPÍRITO SANTO - IOES.	**	AUDITORIA
81840616	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS SANTA LUZIA - IOSL.	**	AUDITORIA
81840535	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO HEVV -VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81840675	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL SANTA RITA/AFECC.	**	AUDITORIA
81840730	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CCR DE VITÓRIA.	**	AUDITORIA
81840640	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HEVV - VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81840659	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HINSG.	**	AUDITORIA
81839537	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CLÍNICA MEDIRIM LTDA EM CARIACICA.	**	AUDITORIA
82108617	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HECI.	**	AUDITORIA

51764482	PGE	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS, NO HECI.	**	AUDITORIA
----------	-----	--	----	-----------

AUDITORIA CONCLUÍDA

Nº PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
78889456	GAS	LITORAL MED	107/2017	AUDITORIA
73813974	SSAS /GCMASS	ENDOVIX - HEUE	81/2016	AUDITORIA
71436103	GAS	VERIFICAÇÃO DE PAGTO EM DUPLICIDADE (RECURSOS ESTADUAIS E FEDERAIS) EM INTERNAÇÃO DE PACIENTES EM 2011 A 2014	61/2015	AUDITORIA
79927114	SSAS	HOSPITAL INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HIFA	003/2018	AUDITORIA
78250390	GAS/ MPES	ALMOXARIFADO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA.	111/2017	AUDITORIA
76272664	GAS/ MPES	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, NO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES	13/2017	AUDITORIA
80823866	GAS/ MPES	HOSPITAL MATERNO INFANTIL FRANCISCO DE ASSIS, EM GUARAPARI - ES.	004/2018	AUDITORIA
74807366	GAS	TFD - SRSV	060/2017	AUDITORIA
80646069	SSAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ/ES	002/2018	AUDITORIA
80388019	SSAROAS	LITORAL MED	005/2018	AUDITORIA
79496598	SSAS	HEVV - AEBES	003/2018	AUDITORIA
70479135	SSAS	COOTES - HEIMABA		AUDITORIA
78878543	SSAS	HECI	005/2018	AUDITORIA
77637780	GAS	ESF MUNICIPIO DE PRESIDENTE KENNEDY/ES	036/2017 SRCI	AUDITORIA
79266231	GS	HEIMABA	100/2018	AUDITORIA
75103818	GCMASS	ORTOHEAD - HEUE	105/2017	AUDITORIA
75070740	GCMASS	PERFILMED - HEUE	154/2016	AUDITORIA
72951800	SSAS / GCMASS	ORTEK - HEUE	118/2016	AUDITORIA
72799420	SSAS / GCMASS	ORTEK - HEUE	67/2016	AUDITORIA
80926665	SSAS	REF.AUTORIZAÇÕES INTERNAÇÕES	06/2018 SRCI	AUDITORIA

		HOSPITALARES-AIH"S,CONF.PLANILHAS ANEXAS,POR INSUFICIÊNCIA DE TETO FINANCEIRO,POR DETERMINAÇÃO DA SSAS,DESP.092/2017 E HECI-COR Nº 865/17		
80926550	SSAS	DE AUDITORIA,REF.ÀS AUTORIZAÇÕES DE INTERNÇÕES HOSPITALARES - AIH'S,POR INSUFICIÊNCIA DE TETO FINANCEIRO POR DETERMINAÇÃO DO SSAS,DESPACHO 093/2017 E HECI-COR Nº 866/17	008/2018 SRSCI	AUDITORIA
79451225	GAS	PARA REMUNERAÇÃO POR VIA INDENIZATÓRIA, NÓ TOTAL DE R\$ 518.914,95, ENCAMINHADO PELO HOSPITAL EVANGELÍCO DE ITAPEMIRIM - HECI, CONFORME DOCUMENTAÇÃO	091/2018 COMPLEMENTAR	AUDITORIA
78281709	GAS	HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO-ES	112/2017	AUDITORIA
79426441	GAS/MPES	APURAR SE O APARELHO DOADO PELO GOVERNO ESTADUAL PARA TRATAMENTO AO CÂNCER NO HECI DE C. DE ITAPEMIRIM, ESTÁ SENDO UTILIZADO ADEQUAMENTE AOS FINS QUE SE DESTINA.	004/2018 SRCI	AUDITORIA
79847854	SRSSM	ESF MUNICIPIO DE ECOPORANGA-ES	002/2018 SRSSM	AUDITORIA
79847838	SRSSM	ESF- MUNICIPIO DE PEDRO CANÁRIO- ES	001/2018 SRSSM	AUDITORIA
73813737	GCMASS	OCTOLAB NO HEUE	073/2016	AUDITORIA
80519814	MPES	HOSP ESTADUAL DR. JAYME DOS SANTOS NEVES.	007/2018	AUDITORIA
72930519	GECOS (antiga GCMASS)	MEDFIX PRODUTOS HOSPITALARES - HEUE		AUDITORIA
72707283 e 75325705 (anexado ao proc principal)	GPO / SSAROAS	INSETICIDA/PESTICIDA MALATHION / EMPRESA AGROPAULOS PRODUTOS SANEANTES LTDA.	108/2017	AUDITORIA
75106159	FES	HEUE / EMPRESA PH COMÉRCIO PROD. HOSP LTDA.	008/2018	AUDITORIA
79119662	GAS	TFD	009/2018	AUDITORIA
81210388	GAS e TCE-ES e MPF	SESA / MPF / TCE/ES	010/2018	AUDITORIA
73063738	SSAS	FUNDAÇÃO BENEFICENTE RIO DOCE	006/2018	AUDITORIA

62908510	GAS/DENASUS	SANTA CASA MISERIC CACHOEIRO ITAPEMIRIM		AUDITORIA
81539070	MPES	HOSPITAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES	009/2018 SRSCI	AUDITORIA
78869323	GAS	PROCESSO PARA SUBSIDIAR O PROC SECONT Nº 78847117		AUDITORIA
76558290	GAS/SRSCI	CONVÊNIO ENTRE A SESA E A SANTA CASA DE IÚNA	007/2018 SRSCI	AUDITORIA
79871380	GAS/SRSCI	NAS AIH'S DE MÉDIA COMPLEXIDADE, POR INSUFICIÊNCIA NO TETO CONTRATUAL NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI,	002/2018 SRSCI	AUDITORIA

GERÊNCIA ESTADUAL DE AUDITORIA EM SAÚDE - 2º QUADRIMESTRE 2018

AUDITORIAS EM ANDAMENTO				
Nº PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
81839740	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS) NO INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE GUARAPARI - ING, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DA AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81840500	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS)NO HOSPITAL DA ASSOCIAÇÃO FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS ESTADO DO ES-APFES,CONF. ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81839855	GAS	EM ATA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS)NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES-HUCAM,CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840764	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS) NA CLÍNICA CAPIXABA DO RIM - CCR DE CARIACICA, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81840314	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HOSPITAL CASSIANO DE MORAES - HUCAM, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840110	GAS	M ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS) NO HOSPITAL ENAGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81839995	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS) NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840250	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV,CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMNETO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81840411	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO CENTRO DE CIRURGIA OCULAR DO ESPÍRITO SANTO - CECOES, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA

81840705	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81840691	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES-HUCAM, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840586	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS ESPÍRITO SANTO - IOES, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840616	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS SANTA LUZIA - IOSL, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840535	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA-HEVV, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840675	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL SANTA RITA/AFECC, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840730	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA(TRS)NA CLINICA CAPIXABA DO RIM - CCR DE VITÓRIA, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840640	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA - HEVV, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81840659	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
81839537	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)NA CLINICA MEDIRIM LTDA EM CARIACIA CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
82108617	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-HECI, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018.	**	AUDITORIA
74761790		REFERENTE A COBRANÇA INDENIZATÓRIA DE VALORES EXTRA TETO	**	AUDITORIA
82830584		INDENIZATÓRIO, SOLICITAÇÃO REFERENTE DIÁRIAS DE UTI DO HOSPITAL MERIDIONAL	**	AUDITORIA

AUDITORIAS CONCLUÍDAS

Nº PROCESSO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
74152416	GAS / SRSV	GLOBAL HOSP - PROGRAMA DE CPAP DO CRE-METROPOLITANO	Relatorio Final de Auditorias nº 011/2018	AUDITORIA
81288271	GAS	AUDITORIA EM ATENÇÃO A SOLICITAÇÃO TÉCNICA Nº 01-001/2018, PROVENIENTE DA SECONT À SSAROAS, DIA 26/02/2018.	Relatorio de Auditoria nº 12/2018	AUDITORIA
81430922	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	Relatorio de Auditoria nº 13/2018	AUDITORIA
81368607	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	Relatorio de Auditoria nº 13/2018	AUDITORIA
81664621	SSAS	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ - COLATINA.	Relatorio de Auditoria nº 14/2018	AUDITORIA
75111772	SSAS	PROCESSO DA GLOBAL HOSP	Relatorio Final de Auditoria nº 015/2018	AUDITORIA
82726680	SSAROAS	NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES - HUCAM-POSSÍVEIS INCONFORMIDADES NO REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS 04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	Relatorio Final nº 016/2018	AUDITORIA
82056021	HECI	INDENIZATÓRIO REFERENTE PRODUÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR ACIMA DO VALOR CONTRATUALIZADO-HECI, VALOR TOTAL R\$ 1.834.306,00	Relatorio de Auditoria nº 17/2018	AUDITORIA
66829240	SSAS	DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE) DESDE O MÊS DE AGOSTO/2013	Relatorio Final de Auditoria nº 018/2018	AUDITORIA

82218366	SSAS/SSAROAS	OS FATOS E SUSPENSÃO DE AQUISIÇÃO DE LEITOS E PAGAMENTOS ATÉ CONCLUSÃO DE PARECER REFERENTE A "CREVIDA" CENTRO DE RECUPERAÇÃO DA VIDA LTDA ME FILIAL	Relatorio Final de Auditoria nº 020/2018	AUDITORIA
79720382	SSAS	NOS PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA, COMPETÊNCIA DE JULHO DE 2017, PARA PAGAMENTO EM CARÁTER INDENIZATÓRIO, CONFORME CI. Nº 723/17 DO HECI ANEXO.	Relatorio Final de Auditoria nº 001/2018 SRSCI	AUDITORIA
81811748	SSAS	COM VISTAS A SUBSIDIAR ELABORAÇÃO DEFESA TÉCNICA ESTADO ES,ACERCA FATOS NARRADOS REF.AÇÃO IDENIZAÇÃO POR DANOS MORIAS E MATERIAIS Nº 0004367-69.2018.8.0024,	**	AUDITORIA
51764482	PGE	PAGAMENTO PELA INTERNAÇÃO DO PACIENTE JOÃO RIGAMONTÉ FILHO, NA CASA DE SAUDE SANTA LUZIA	**	AUDITORIA

GERÊNCIA ESTADUAL DE AUDITORIA EM SAÚDE - 3º QUADRIMESTRE 2018

AUDITORIAS EM ANDAMENTO					
Nº PROCESSO	EXECUÇÃO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
81840705	ANDAMENTO	GAS	EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, CONFORME ESTABELECIDO NO PLANEJAMENTO DE AUDITORIA ANO 2018	**	AUDITORIA
81840691	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HUCAM.	**	AUDITORIA
81840586	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS ESPÍRITO SANTO - IOES.	**	AUDITORIA
81840616	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO INSTITUTO DE OLHOS SANTA LUZIA - IOSL.	**	AUDITORIA
81840535	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO HEVV -VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81840675	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HOSPITAL SANTA RITA/AFECC.	**	AUDITORIA

81840730	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CCR DE VITÓRIA.	**	AUDITORIA
81840640	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HEVV - VILA VELHA.	**	AUDITORIA
81840659	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HINSG.	**	AUDITORIA
81839537	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CLÍNICA MEDIRIM LTDA EM CARIACICA.	**	AUDITORIA
82108617	ANDAMENTO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO HECI.	**	AUDITORIA

AUDITORIAS CONCLUÍDAS

Nº PROCESSO	EXECUÇÃO	DEMANDANTE	UNIDADE AUDITADA	Nº DA AUDITORIA	FINALIDADE
81840764	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NA CCR DE CARIACICA.	Relatorio de Auditoria nº 23/2018	AUDITORIA
81840500	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HAFPES.	Relatorio de Auditoria nº 22/2018	AUDITORIA
81840110	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HEVV - VILA VELHA.	Relatorio de Auditoria nº 21/2018	AUDITORIA
81839995	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA.	Relatorio de Auditoria nº 19/2018	AUDITORIA
74761790	CONCLUÍDO		REFERENTE A COBRANÇA INDENIZATÓRIA DE VALORES EXTRA TETO,	Relatorio de Auditorias nº 024/2018	AUDITORIA
82830584	CONCLUÍDO		INDENIZATÓRIO, SOLICITAÇÃO REFERENTE DIÁRIAS DE UTI DO HOSPITAL MERIDIONAL	Relatorio de Auditoria nº 025/2018	AUDITORIA
81840314	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HUCAM.	Relatório de Auditoria nº 026/2018	AUDITORIA

81839855	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO HUCAM.	Relatório de Auditoria nº 027/2018	AUDITORIA
81840411	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM OFTALMOLOGIA NO CENTRO DE CIRURGIA OCULAR DO ESPÍRITO SANTO - CECOES.	Relatório de Auditoria nº 028/2018	AUDITORIA
81839740	CONCLUÍDO	GAS	AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRS NO INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE GUARAPARI -	Relatório de Auditoria nº 029/2018	AUDITORIA
81840250	CONCLUÍDO	GAS	REALIZAÇÃO DE AUDITORIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO HEVV -VILA VELHA.	Relatório de Auditoria nº 030/2018	AUDITORIA