

# **Relatório Anual de Gestão 2022**

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

---

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	ES
<b>Estado</b>	ESPÍRITO SANTO
<b>Área</b>	46.077,00 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	4.108.508 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/01/2023

### 1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/01/2023

### 1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 11/01/2023

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	01/1994
<b>CNPJ</b>	06.893.466/0001-40
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Nésio Fernandes Medeiros Júnior

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

Data da consulta: 11/01/2023

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2020-2023
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/08/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumeto Legal de Criação</b>	LEI
<b>Endereço</b>	Praça João Clímaco

<b>E-mail</b>		
<b>Telefone</b>		
<b>Nome do Presidente</b>	Geiza Pinheiro Quaresma	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	50
	<b>Governo</b>	0
	<b>Trabalhadores</b>	16
	<b>Prestadores</b>	20

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

#### 1.8. Casa Legislativa

##### 1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

02/12/2022

##### 2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

02/12/2022

##### 3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

#### • Considerações

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

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde.

O presidente atual é o conselheiro Ricardo Ewald, representante da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo (FEHOFES), do segmento Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde.

O pleno do CES, por meio da Resolução CES Nº 1306/2023, de 04/01/2023, aprovou a indicação desse conselheiro considerando a vacância do cargo de Presidente do Conselho em decorrência da saída do presidente anterior do quadro de servidores da Secretaria Estadual de Saúde, pelo fato de que o atual mandato da presidência do CES deve ser exercido por representantes da bancada de Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde, bem como a necessidade de manter a regularidade e condução dos trabalhos do Conselho Estadual de Saúde.

No ano de 2022 foram realizadas:

Reuniões Ordinárias	11
Reuniões Extraordinárias	05
Reuniões de Comissões e Comitês	69
Resoluções	57
Recomendações/Moções	02
Reuniões da Mesa Diretora	20
Eventos	13

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2022, que tem por finalidade documentar e divulgar à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização das ações e serviços de saúde realizados pelo órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS na esfera estadual, atendendo as determinações legais, em especial a lei 141/2012 e o decreto 7508/2011.

O ano de 2022 representou a execução do 3º ano do Plano Estadual de Saúde (2020-2023) no decorrer do último ano de gestão do mandato do Chefe do Executivo Estadual.

Na PAS 2022 foram detalhadas as ações necessárias para a implementação das agendas estratégicas previstas inicialmente no PES 2020-2023, com as devidas alterações que a pandemia da COVID-19 exigiu. Por isso, o ano de 2022 também sofreu impactos na gestão em decorrência da pandemia, mas a SESA conseguiu conduzir de modo exitoso a gestão das medidas complementares. Neste momento da pandemia os esforços concentraram-se muito mais na expansão da cobertura vacinal em parceria com os municípios do que no gerenciamento da pressão assistencial por leitos de internação. Gradualmente, a produção assistencial foi se estabilizando nos patamares pré-pandemia. Ainda que só tenhamos resultados parciais dos indicadores epidemiológicos para 2022, mantém-se o desafio de retornar a situação de saúde aos patamares anteriores à pandemia e alcançar as metas estabelecidas no PES.

Em 2022 podemos destacar como importantes entregas o que segue: a retomada gradual da oferta de cirurgias eletivas; consolidação da expansão do SAMU para 100% dos municípios capixabas; lançamento do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 com a participação de 52 municípios, um montante de 317 milhões de reais para a construção de 111 novas Unidades Básicas de Saúde; entrega de 89 veículos para transporte sanitário, totalizando R\$23,5 milhões em investimentos; implantação da nova contratualização capixaba com a rede complementar ao SUS; política de organização da regulação de leitos e redução do tempo de espera por internação; avanço na obra de construção do Hospital Geral de Cariacica (bloco B); repasse de R\$ 7,2 milhões de reais para reforma, ampliação e compra e equipamentos da Maternidade de São Mateus; conclusão da licitação para elaboração dos projetos e execução das obras do Complexo de Saúde Norte da modalidade RDC (Regime Diferenciado de Contratação); manutenção do percentual de cobertura de 97% das receitas das farmácias cidadãs estaduais; inauguração de novo ponto de coleta do HEMOES anexo ao Hospital Dório Silva na Serra; execução de diversos projetos de qualificação e inovação na assistência e na gestão pelo ICEPi, dentre eles a Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT).

A ARFT avançou no processo de organização e otimização da oferta de consultas e exames especializados, de acordo com os níveis de complexidade e os territórios e abrangência em cada micro polo de saúde. Avançamos na implantação de um novo processo de trabalho onde o médico especialista além de ser médico assistente, também seria responsável, dentro de sua respectiva especialidade, pela regulação da sua própria fila e pela segunda opinião formativa, dando apoio aos médicos da Atenção Primária, no intuito de aumentar sua resolutividade, diminuir encaminhamentos e por consequência, aprimorar e qualificar as condutas adotadas pelos médicos da APS.

Apesar do ano de 2022 ainda ter sofrido influência das medidas de gestão para controle da pandemia no funcionamento da rede de serviços do SUS e na rede privada, a SESA manteve-se comprometida com a mobilização do corpo técnico para dar andamento nos projetos prioritários no intuito de entregar mais resultados à sociedade capixaba.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 08/03/2023.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2018	2019	2020
ES	56721	54925	53767

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 08/03/2023.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16446	17314	24688	36937	17118
II. Neoplasias (tumores)	22272	22737	20150	22405	26129
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1971	1884	1804	2061	2379
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5137	5097	4608	5021	5236
V. Transtornos mentais e comportamentais	2340	3239	3124	3033	2697
VI. Doenças do sistema nervoso	4757	4509	3161	3796	4616
VII. Doenças do olho e anexos	1356	1487	1056	1475	2133
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	402	455	316	283	462
IX. Doenças do aparelho circulatório	25980	26255	23772	29013	29951
X. Doenças do aparelho respiratório	22409	21781	15571	18787	23657
XI. Doenças do aparelho digestivo	22006	22487	16957	20741	24844
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6450	7656	6134	6430	6673
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6327	6647	3738	4867	6026
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17577	17250	13411	15234	18657
XV. Gravidez parto e puerpério	45512	44428	44394	44219	43136
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6410	6383	5951	7069	7080
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1273	1432	1214	1597	1830
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4407	4871	4718	5848	6278
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25694	26210	26581	31321	30354

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3686	4357	2665	3427	3922
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>242412</b>	<b>246479</b>	<b>224013</b>	<b>263564</b>	<b>263178</b>

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

Data da consulta: 08/03/2023.

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

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

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

Data da consulta: 08/03/2023.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

##### POPULAÇÃO

A população total do estado do Espírito Santo, segundo o **novo censo** do IBGE 2022 é de 3.975.100 habitantes. Em comparação com as estimativas anteriores ao censo para os anos de 2021 e 2022, o estado registrou uma população com de cerca de 176.823 mil pessoas a menos neste novo ciclo. Os quadros a seguir demonstram as estimativas anteriores para os anos de 2021 e 2022 segundo sexo e faixa etária:

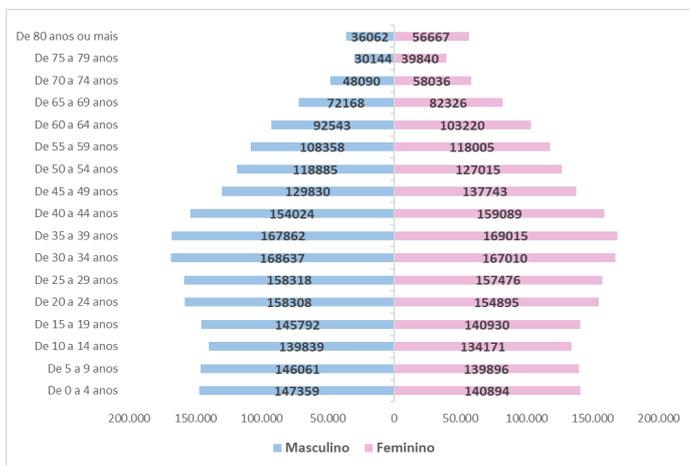
Quadro 1 - Projeção da população residente por sexo - 2021/2022

SEXO	2021	2022
Feminino	2.086.228	2.108.492
Masculino	2.022.286	2.043.431
TOTAL	4.108.508	4.151.923

Fonte: IBGE - dados extraídos em 24/03/22

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

A estrutura etária da população demonstra uma transformação em curso com um adensamento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos), e um crescente estreitamento da base da pirâmide, distanciando-se, gradativamente, da forma piramidal tradicional. O gráfico abaixo ilustra essa transição em curso, de acordo com as estimativas por sexo e faixa etária elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE para o ano de 2021.



O quadro abaixo demonstra a projeção da população residente por faixa etária para 2021 e 2022 para fins de comparação entre os 2 últimos anos:

GRUPO ETÁRIO	2021	2022
0-4	288.253	288.742
5-9	285.957	287.509
10-14	274.010	276.237
15-19	286.722	282.993
20-24	313.203	309.235
25-29	315.794	317.041
30-34	335.647	331.631
35-39	336.877	339.350
40-44	313.113	319.496
45-49	267.573	276.254
50-54	245.900	247.637
55-59	226.363	229.987
60-64	195.763	201.152
65-69	154.494	161.333
70-74	106.126	113.157
75-79	69.984	73.453
80-84	46.556	48.051
85-89	26.841	28.092
90+	19.332	20.573
<b>TOTAL</b>	<b>4.108.508</b>	<b>4.151.923</b>

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. 24/03/2022 às 15:50

#### NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2021. Apresentamos aqui os dados extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mais atualizados, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do ano de 2022. A taxa denatalidade no estado foi de 12,02 nascimentos por mil habitantes em 2022, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

Quadro 3 - Nascidos vivos por região - 2020/2021/2022

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022
Central Norte	13.202	12.813	11.751
Metropolitana	31.944	31.111	29.776
Sul	8.624	8.539	8.399
<b>TOTAL</b>	<b>53.771</b>	<b>52.464</b>	<b>49.926</b>

Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 27/02/23.

#### MORBIDADE HOSPITALAR

A seguir apresentamos os dados preliminares referentes a morbidade hospitalar para o ano de 2022 com um comparativo em relação aos anos de 2020 e 2021 e seus respectivos percentuais no total das internações registradas em cada ano. Nos anos anteriores (2020 e 2021), a pandemia do novo Coronavírus transformou o perfil da morbidade hospitalar do estado de forma que o grupo das doenças infecto contagiosas (incluindo a Covid-19) atingisse o segundo lugar das causas de morbidade hospitalar. Historicamente as três principais causas de internação sem considerar gravidez, parto e puerpério eram as doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias.

Capítulo CID-10	2020	% (2020)	2021	% (2021)	2022	% (2022)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26698	12,0	35351	13,5	15198	6,3
II. Neoplasias (tumores)	19890	8,9	22502	8,6	24450	10,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1703	0,8	2062	0,8	2131	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4514	2,0	5014	1,9	4816	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	3070	1,4	3033	1,2	2483	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2957	1,3	3705	1,4	4177	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	1001	0,4	1533	0,6	2031	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	265	0,1	279	0,1	423	0,2

IX. Doenças do aparelho circulatório	23999	10,8	28734	11,0	27795	11,5
X. Doenças do aparelho respiratório	15461	6,9	18986	7,3	20933	8,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	16437	7,4	20630	7,9	23052	9,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5860	2,6	6495	2,5	6071	2,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3530	1,6	4964	1,9	5610	2,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12897	5,8	15297	5,9	17359	7,2
XV. Gravidez parto e puerpério	43784	19,6	44066	16,9	40506	16,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6007	2,7	6959	2,7	6529	2,7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1143	0,5	1568	0,6	1587	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4807	2,2	5674	2,2	5717	2,4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26493	11,9	31209	11,9	27645	11,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	2532	1,1	3421	1,3	3630	1,5
Total	223048		261482		242143	

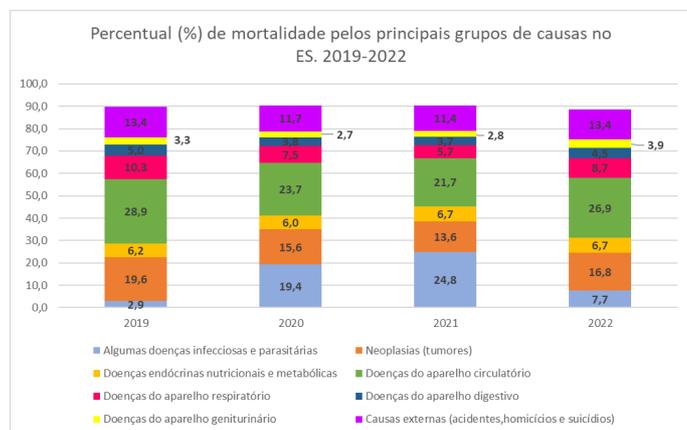
A rede hospitalar sofreu em 2020 e, principalmente, em 2021 uma pressão enorme por vagas de internações decorrentes da COVID-19. Observamos que em 2022, com grande parte da população vacinada, esse cenário voltou ao perfil anterior, tendo as internações por doenças cardiovasculares e causas externas registrado o maior nº de ocorrências, sem considerar as internações por gravidez, parto e puerpério. O ano de 2022 registrou outras ondas da COVID-19, mas a evolução dos casos graves e óbitos se concentrou na população não vacinada ou com o esquema vacinal atrasado, o que significou um grande alívio na demanda por leitos. Sendo assim, as internações decorrentes de doenças infecto parasitárias representou somente 6,3% do total de internações em 2022.

Os dados também sinalizam uma importante queda nas internações por gravidez, parto e puerpério, apesar de ainda permanecerem como primeira causa de internação ao longo dos anos. Essa queda se deve a redução do nº de nascimentos que se apresenta como tendência nos últimos anos. O que representava 19,6% das internações, no ano de 2022 esse percentual caiu para 16,7%. Também se observa um incremento gradual no percentual das internações decorrentes das neoplasias, representando 10,1% do total, permanecendo no grupo das 5 causas com maior nº de ocorrências. Por fim, os grupos de doenças do aparelho digestivo, respiratório e geniturinário tem registrado um aumento representativo no percentual de internações na série histórica apresentada. O que chama atenção é o grupo das doenças do aparelho digestivo, que gradualmente tem se aproximado do percentual de internações por câncer, tendo sido responsável por 9,5% do total em 2022.

O nº total de internações também registrou decréscimo de 7,4% em comparação ao ano de 2021. Essa diminuição provavelmente se deu em função do controle da pandemia e da retomada dos atendimentos das agendas programáticas da Atenção Primária, atuando no controle da agudização das doenças crônicas. O ano de 2022 foi de retomada da organização da assistência hospitalar quando finalmente verificou-se o controle da pandemia com consequente redução dos óbitos por COVID-19 e retorno das características da morbidade hospitalar verificada em 2019 e nos outros anos da série histórica.

#### MORTALIDADE

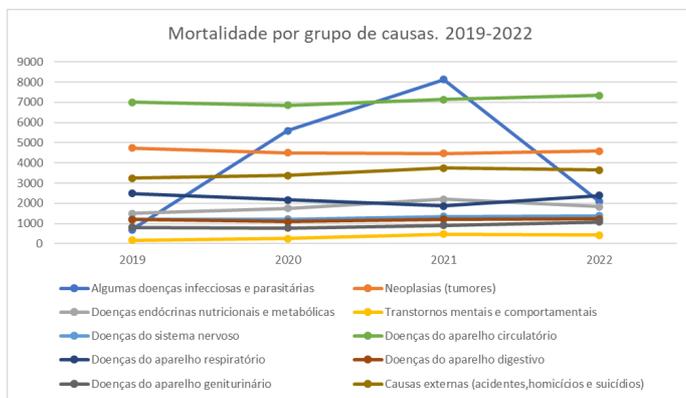
Em relação ao perfil da mortalidade, consideradas atualmente um problema de saúde pública de grande relevância, as doenças crônicas não transmissíveis acrescidas das causas externas constituíram a principal causa de adocimento e óbito no mundo. No estado do ES este perfil de mortalidade não era diferente até 2019, conforme apontam os gráficos e dados levantados. A pandemia do novo Coronavírus também reverteu este perfil, pois em 2021 foram registrados 8.080 óbitos por Covid-19 no estado, responsável por aproximadamente 24,63% dos óbitos, enquanto que as doenças do aparelho circulatório representaram 21,7% e as neoplasias 13,6%. No ano de 2022, os dados apontam, mesmo que preliminarmente, para o retorno ao perfil de mortalidade aos patamares de 2019, conforme gráficos a seguir:



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Acesso em 03 de março de 2023.

O grupo das doenças infecto parasitárias, onde a COVID-19 se inclui, está destaca em azul claro. Fica evidente a relevância da pandemia na mudança do perfil de mortalidade em nosso estado. Em 2022, os óbitos por COVID-19 representaram 7,7% do total. Este resultado ainda não se iguala à situação anterior a pandemia (2,9%), mas já aponta o seu controle. Destacado em verde, está o grupo das doenças cardiovasculares que voltou a ser responsável pelo maior percentual de óbitos (26,9%), conforme registrado comumente no Brasil e em diversos países do mundo, seguido pelas neoplasias (16,8%) e causas externas (13,4%).

O gráfico abaixo demonstra a mesma informação do gráfico anterior, apenas evidencia ainda mais o aumento brusco dos óbitos no grupo de causas das doenças infecciosas e parasitárias decorrente da pandemia, destacado na linha azul escura. Também fica evidente que as doenças cardiovasculares tem uma histórica importância na distribuição dos óbitos em geral.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Acesso em 03 de março de 2023.

Reforçamos que os dados de mortalidade e de nascidos vivos para 2022 são preliminares, considerando o fechamento dos bancos de dados.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

### 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		1.148
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		9.777
03 Procedimentos clínicos		74.917
04 Procedimentos cirúrgicos		1.174
<b>Total</b>		<b>87.016</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	190013	11279264,89	295	268480,93
03 Procedimentos clínicos	58294	952626,38	93416	156865932,48
04 Procedimentos cirúrgicos	21045	552543,06	52864	112600102,66
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	97	11860,00	636	7912938,68
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	21	1359,96	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	441	4720,95	-	-
<b>Total</b>	<b>269911</b>	<b>12802375,24</b>	<b>147211</b>	<b>277647454,75</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9658	4149,70
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1865	1565308,44

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	14275	24564,64	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4699672	81598759,42	524	343026,18
03 Procedimentos clínicos	4149741	171356729,23	96442	160146027,62
04 Procedimentos cirúrgicos	133385	30631953,93	82827	168567440,08
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	22180	7649484,19	789	9766364,77
06 Medicamentos	40522181	15674119,44	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	190277	11509600,36	-	-

08 Ações complementares da atenção à saúde	57603	1590663,75	-	-
<b>Total</b>	<b>49789314</b>	<b>320035874,96</b>	<b>180582</b>	<b>338822858,65</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	40522181	15674119,44
<b>Total</b>	<b>40522181</b>	<b>15674119,44</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

#### 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	6519	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12501	-
<b>Total</b>	<b>19020</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 08/03/2023.

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

Em relação aos dados da produção dos serviços no SUS, complexidade Atenção Básica por grupos de procedimento, o sistema DIGISUS apresenta um valor muito aquém daquele verificado no SIA/TABNET/MS, considerando o acesso em 08/03/2023. Desde a implantação do e-Gestor/ e-SUS, não é mais obrigatório o registro da produção da Atenção Básica no SIA, sendo este feito no e-Gestor. Desse modo, a tabela abaixo não reflete com precisão a realidade da produção da atenção básica capixaba, sendo necessária análise detida da produção computada pelo referido sistema. Seguem abaixo resultados obtidos pelo TABNET/SESA/SIA:

#### Produção SIA/Complexidade: Atenção Básica/ Por grupo de procedimento

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5.469.648	2.218.872	1.604.379	1.851.549
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.285.435	816.204	889.688	971.099
03 Procedimentos clínicos	10.789.014	5.491.835	4.148.783	3.607.329
04 Procedimentos cirúrgicos	417.211	171.222	51.468	33.285
08 Ações complementares da atenção à saúde	95	2	0	0
<b>Total</b>	<b>17.961.403</b>	<b>8.698.135</b>	<b>6.694.318</b>	<b>6.463.262</b>

Acesso em: 08/03/2023.

Em relação aos dados da produção de Urgência e Emergência por grupo de Procedimento, o sistema DIGISUS também apresenta valores divergentes daqueles extraídos do SIA/TABNET/SESA.

O ano de 2022 na comparação com a série histórica, registrou alta muito significativa nos procedimentos com finalidade diagnóstica e nos procedimentos clínicos, segundo o SIA - Sistema de Informação Ambulatorial. Já os procedimentos cirúrgicos, em seus dados preliminares, registraram queda em relação ao ano anterior.

Segue abaixo a produção registrada por quantidade aprovada com os dados da série histórica para fins de comparação, extraídos do SIA e SIH. A produção total apurada pelo SIH, preliminarmente aponta para uma redução da produção em comparação ao ano de 2021 apesar do aumento registrado pelo SIA em comparação com os anos da série. Essa diminuição registrada pode se justificar pela data de extração dos dados do sistema, pois a produção tem possibilidade de ser registrada até 90 dias após a realização do atendimento.

#### Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	2019		2020		2021		2022	
	Qt aprovada (SIA)	AIH paga (SIH)						
<b>TOTAL</b>	565.817	196.322	486.621	197.543	825.530	228.085	1.377.816	202.929
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	34	0	40	0	935	0	2.671	0

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	201.582	247	199.925	185	218.988	236	344.754	270
03 Procedimentos clínicos	282.822	133.558	225.490	132.117	544.338	152.255	983.936	132.176
04 Procedimentos cirúrgicos	77.649	61.859	57.332	64.822	59.122	75.001	45.177	69.875
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	242	658	84	419	252	593	82	608
07 Órteses, próteses e materiais especiais	720	0	364	0	36	0	24	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.768	0	3.386	0	1.859	0	1.172	0

Quanto a produção registrada da assistência farmacêutica para o ano de 2022 observa-se um resultado semelhante ao ano de 2021. Historicamente o ES continua sustentando uma Política de Assistência Farmacêutica com alta cobertura de atendimento às receitas, que neste ano permaneceu em 98%. Desde 2019, a produção apresentada sempre registra crescimento da capacidade de ofertar medicamentos. Segue abaixo tabela com os dados:

<b>Grupo procedimento</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
06 Medicamentos	34.541.057	36.840.251	39.066.396	40.097.101

Em relação a produção das ações financiadas para Vigilância em Saúde, a produção registrada para 2022 supera muito o quantitativo dos outros anos da série apresentada. Apesar das ações de promoção e prevenção terem diminuído substancialmente, provavelmente decorrente da reorganização do processo de trabalho na pandemia, os procedimentos com finalidade diagnóstica mais que dobraram. Este aumento provavelmente também se justifica pela necessidade de realização de volume grande de testes de COVID-19, principalmente nas outras duas ondas da doença que aconteceram em fevereiro e julho de 2022 com a variante Ômicron. Seguem dados abaixo com a série histórica para fins de comparação:

Grupo procedimento	2019	2020	2021	2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	289.289	174.972	161.934	105.383
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	67.658	126.885	133.486	292.363
Total	356.947	301.857	295.417	397.746

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	37	63	100
FARMACIA	0	14	54	68
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	34	759	793
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	7	30	35	72
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	2	8
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	40	43
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	1	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	9	104	115
UNIDADE MISTA	0	1	5	6
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	14	15
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	5	5
POSTO DE SAUDE	0	0	123	123
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	12	13
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	57	57
PRONTO SOCORRO GERAL	1	0	2	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	78	79
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	18	152	171
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	74	75
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	10	10
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	24	24
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	51	54
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	38	38
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	16	20
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>173</b>	<b>1737</b>	<b>1921</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/01/2023.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	58	0	0	58
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	0	2
MUNICIPIO	1412	1	2	1415
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	121	2	129
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	1	5	0	6
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	21	0	0	21
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	11	1	1	13
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	170	23	1	194
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	9	1	0	10
ASSOCIACAO PRIVADA	39	15	5	59
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1737</b>	<b>173</b>	<b>11</b>	<b>1921</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/01/2023.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

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

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

Relativamente à Consórcios de Saúde, existem 06 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas três regiões de saúde, cuja configuração não guarda relação direta com a conformação das regiões de saúde. Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica). As áreas de atividades dos consórcios são: oferta de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, análises clínicas, patologia e citopatologia e a partir de 2018 os consórcios passaram a operar os serviços assistenciais do SUS ES iniciando com Unidades da rede cuidar em Linhares, Nova Venécia e Guaçuí. A partir de 2020 assumiram também a operacionalização do SAMU 192 nas regiões Central-Norte e Sul.

O ano de 2022 consolidou um processo desencadeado pela necessidade de garantir assistência aos pacientes diagnosticados com COVID-19, que resultou num legado de ampliação de leitos SUS no estado que permanecerão ativos e contribuirão para a redução da demanda por internação, que comprometia fortemente o processo de regulação do acesso no SUS-ES.

#### LEITOS SUS NO ESPÍRITO SANTO - 2019 E 2022

TIPO	JANEIRO 2019	DEZEMBRO 2022	Varição 2019/2022
Cirúrgico	1.616	1596	- 20
Clínico	1.973	2404	+ 431
Complementar	631	975	+ 344
Obstétrico	671	730	+ 59
Pediátrico	610	596	- 14
Outras		216	+ 12
Especialidades	204		
Hospital/DIA	86	76	- 10
<b>TOTAL</b>	<b>5.791</b>	<b>6.593</b>	<b>+ 802</b>

Fonte: Extraído de [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Tipo\\_Leito.asp?VEstado=32](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=32) em 18/01/2023

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	717	38	118	113	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	47	19	83	46	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.040	814	2.152	5.809	4.799
	Informais (09)	7	1	2	0	0
	Bolsistas (07)	715	53	371	45	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.155	485	226	931	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	289	11	204	31	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	1	0	0
	Informais (09)	0	0	2	0	0
	Celetistas (0105)	18	89	91	365	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	20	1	19	18	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	1.006	716	1.586	3.881	573
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	32	8	28	51	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/08/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	310	366	434	0	
	Celetistas (0105)	338	337	505	0	
	Informais (09)	3	2	1	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	17	32	47	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	1	1	1	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	455	576	767	0	
	Bolsistas (07)	407	542	999	0	
	Celetistas (0105)	9	5	0	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	18.241	18.459	18.824	0	
	Informais (09)	10	13	13	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	1.400	1.929	2.780	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	114	141	174	0	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	3	4	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2018	2019	2020	2021	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	89	105	120	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	10.365	11.962	12.176	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

- **Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**

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

A Secretaria de Estado da Saúde - SESA contava em dezembro/2022 com 9.831 servidores. Desses, 41,3% são servidores efetivos, 52,2% servidores de contratação temporária e 6,5% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

VINCULO	DEEMBRO/2022
CLT	4
COMISSIONADO(Exclusivo)	287
CONTRATO TEMPORARIO	5.128
EFETIVO	4.063
ESTAGIARIO	85
REQUISITADO	105
RESIDENTE	155
VOLUNTARIO MILITAR	4
<b>Total geral</b>	<b>9.831</b>

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

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	2018	55,00	87,00	87,00	Percentual	100,00	114,94
Ação Nº 1 - Formação de Grupo de Trabalho para consolidação da Organização da Rede de Urgência e Emergência do Espírito Santo.									
Ação Nº 2 - Monitoramento dos Leitos hospitalares habilitados pelo MS.									
Ação Nº 3 - Definição das Atribuições da Urgência e Emergência em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 4 - Pré-ativação e início do SAMU 192 nos demais municípios									
Ação Nº 5 - Manutenção da operacionalização do SAMU 192 nos municípios da Região Centro-Norte por meio dos Consórcios Intermunicipais CIM NORTE, POLINORTE e NOROESTE, conforme Portarias Estaduais nº 262-R de 22/12/2020; 015-R de 26/01/21; 040-R de 04/03/21 e 086-R de 26/04/21.									
Ação Nº 6 - Manutenção da operacionalização do SAMU 192 na Região Sul por meio do Consórcio Intermunicipal CIM POLO SUL, conforme Portaria Estadual nº 024-R DE 08/02/11.									
Ação Nº 7 - Manutenção da operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).									
2. Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual de hospitais com protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual	2018	50,00	100,00	90,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Capacitação das equipes dos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Implantação e manutenção de Centro oftalmológico para crianças, adultos e idosos ofertando assistência ambulatorial, cirurgias eletivas e atendimentos de urgência e Emergência.									
Ação Nº 3 - Elaboração dos protocolos clínicos do Trauma, AVC e IAM nos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência, com base nas diretrizes									
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	90	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construção de UPA's (Linhares, Colatina e Marilândia).									
Ação Nº 2 - Atualização e pactuação dos Planos Regionais contemplando PA's e UPA's.									

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	2018	39,00	42,90	42,00	Proporção	38,80	92,38
Ação Nº 1 - Inclusão da obrigatoriedade de programa de educação permanente em implementação de boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nos contratos de gestão da SESA com serviços de referência da Rede Materno Infantil.									
Ação Nº 2 - Atualização e repactuação do Plano Estadual da Rede Materno Infantil no âmbito Estadual, Regional e Municipal conforme portaria 1459/10.									
Ação Nº 3 - Implantação do Comitê Executivo Regional de Governança da Rede.									
Ação Nº 4 - Definição de rotina de monitoramento regional da Rede com os setores de contratualização e vigilância em saúde.									
Ação Nº 5 - Realização de análise da infraestrutura, equipamentos e ambiente necessários à condução do parto normal seguro.									
Ação Nº 6 - Definição do processo de fiscalização quanto à existência de POPS atualizados e em uso nos serviços de referência.									
Ação Nº 7 - Coordenação do processo de vinculação das gestantes as maternidades de referência desde a APS (pela área técnica da SESA)									

2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.	Proporção	2018	70,00	80,50	78,20	Proporção	78,20	100,00
Ação Nº 1 - Atualização e repactuação do Plano Estadual da REMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 2 - Implantação do Comitê Executivo Regional de governança da Rede Materno Infantil.									
Ação Nº 3 - Qualificação e aperfeiçoamento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 4 - Monitoramento do registro de acompanhamento das gestantes no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 5 - Monitoramento e orientação aos municípios quanto aos indicadores de desempenho das ações voltadas ao cuidado com as gestantes no Previne Brasil.									
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	8,97	Taxa	11,12	123,97
Ação Nº 1 - Atualização do Plano Estadual e Regional da Rede Materno Infantil nos seus componentes: Pré Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e saúde da criança até 24 meses e Transporte logístico.									
Ação Nº 2 - Implantação de Banco de Leite Humano na Região Norte.									
Ação Nº 3 - Fomento à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de maternidades da rede									
Ação Nº 4 - Estruturação do Plano Estadual de Atendimento às Urgências e Emergências Pediátricas e Neonatais.									
Ação Nº 5 - Realização de capacitação para utilização Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN.									
Ação Nº 6 - Educação permanente em boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades da Rede.									
Ação Nº 7 - Fomento à implantação dos comitês regionais de mortalidade materno infantil.									
Ação Nº 8 - Capacitação dos profissionais da APS para identificação das crianças de risco para alergias alimentares, manejo do aleitamento materno e organização do fluxo para acesso às fórmulas nutricionais, segundo os critérios definidos no Protocolo Estadual de dispensação de fórmulas nutricionais.									
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	22	Número	22,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de Fóruns Regionais Perinatal e Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Qualificação das equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.									
Ação Nº 3 - Reestruturação e implantação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna									
Ação Nº 4 - Expansão do projeto zero mortalidade materna por hemorragia obstétrica para o ES									
Ação Nº 5 - Implantar protocolos de classificação de risco em todas as maternidades de alto risco.									
5. Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2018	10,80	1,42	2,13	Taxa	13,70	643,19
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de estratégias em parceria com os municípios para captação precoce da gestante pelos municípios									
Ação Nº 2 - Implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais									
Ação Nº 3 - Desenvolvimento de estratégias em parceria com os municípios para garantia de acesso ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos portadores de sífilis adquirida, das gestantes com sífilis e das crianças com sífilis congênita.									
Ação Nº 4 - Desenvolvimento de estratégias em parceria com os municípios para aumento da cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis e seus parceiros de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.									
Ação Nº 5 - Orientação às maternidades para correta utilização do protocolo de notificação do Ministério da Saúde									
Ação Nº 6 - Implementação e qualificação do pré-natal do homem									
Ação Nº 7 - Instituição de testes rápidos na rotina das UBS para a população em geral (não só gestantes)									
Ação Nº 8 - Retomada e Manutenção do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita.									
6. Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	2018	13,70	10,96	11,70	Proporção	10,07	86,07
Ação Nº 1 - Implementação da linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas quatro regiões de saúde, inclusive nos municípios do Programa Estado Presente.									
Ação Nº 2 - Assessoria aos municípios para ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escola nas ações de educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST/AIDS.									
Ação Nº 3 - Qualificação das ações da APS no acompanhamento das condicionalidades de Saúde no Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil									
7. Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	Número de casa de gestante implantada	Número	2018	1	4	4	Número	1,00	25,00

Ação Nº 1 - Realização de estudo de viabilidade nas 3 regiões de saúde Metropolitana, Central Norte e Sul.										
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	22	Número	66,00	300,00	
Ação Nº 1 - Habilitação de leitos neonatais para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 4 leitos no HIFA Cachoeiro, 8 leitos no HIFA Guarapari).										
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Implantação de 01 ambulatório especializado de follow up (para pacientes egressos de internação de UTIN) em uma região de saúde.										
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	2018	9	24	13	Número	8,00	61,54	
Ação Nº 1 - Habilitação, junto ao Ministério da Saúde de 05 CER Linhares (Tipo II), Nova Venécia (Tipo III), Barra de São Francisco (Tipo III) e Aracruz (Tipo II), Venda Nova (Tipo II), Serra (tipo III), Cachoeiro de Itapemirim (tipo III), Iúna (tipo II), Santa Maria de Jetibá (Tipo II), Santa Tereza (Tipo II)										
Ação Nº 2 - Pactuação da implantação de CER tipo 4 nas regiões de saúde Metropolitana, Central/Norte e Sul. Realizar o estudo de viabilidade técnica e financeira para construção da rede própria - CER IV com oficina ortopédica e terapias de alta tecnologia.										
Ação Nº 3 - Habilitação junto ao Ministério da Saúde de 01 CER tipo IV, em cada região (Central/Norte) modalidades reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas ostomizadas em Colatina, Guarapari e Vitória.										
Ação Nº 4 - Elaboração das cinco linhas de cuidado da RCPD (física, auditiva, visual, intelectual, ostomias).										
Ação Nº 5 - Atualização dos Planos Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões de saúde no primeiro semestre de 2021.										
Ação Nº 6 - Organização dos fluxos assistenciais e regulatórios da RCPD.										
Ação Nº 7 - Formação de Grupos Condutores Regionais da RCPD.										
Ação Nº 8 - Formação de Câmaras Técnicas Estaduais Temáticas por tipo de reabilitação										
Ação Nº 9 - Ampliação da capacidade resolutive do CREFES										
2. Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	Número de maternidades com oferta de triagem auditiva neonatal	Número	2018	13	25	22	Número	15,00	68,18	
Ação Nº 1 - Monitoramento do processo de habilitação de 5 Instituições que receberão financiamento do MS, no valor de \$170.000,00, para ofertar materiais e equipamentos para TAN										
<b>OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	2018	302,80	279,30	285,00	Taxa	237,45	83,32	
Ação Nº 1 - Revisão e implantação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis										
Ação Nº 2 - Revisão e implementação do plano de oncologia										
Ação Nº 3 - Realização de Oficinas Regionais para a implementação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT's.										
Ação Nº 4 - Promoção de ações para redução dos fatores de risco (sobrepeso, tabagismo, atividade física) comportamental.										
Ação Nº 5 - Capacitação de profissionais municipais de saúde em Curso de Tratamento do Fumante.										
Ação Nº 6 - Estruturação, em conjunto com as gestões municipais, de medidas de prevenção e promoção de saúde nas DCNT's nos municípios prioritários do Estado Presente.										
Ação Nº 7 - Implantação de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais filantrópicos										
Ação Nº 8 - Ampliação do serviço diagnóstico nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames										
Ação Nº 9 - Atualização da Linha de Cuidado HAS e Diabetes										

2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com cofinanciamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número			30	30	Número	14,00	46,67
Ação Nº 1 - Habilitação de 10 equipes multiprofissionais em Atenção Domiciliar, com projeção de 7.200 atendimentos no ano.									
Ação Nº 2 - Implementação da portaria que estabelece a política e o cofinanciamento do Programa Melhor em Casa.									
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	200	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementação das normas técnicas de Cuidados Prolongados nas redes regionais de atenção e vigilância em saúde									
4. Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	Percentual de vagas de hemodiálise disponibilizadas em até 72 horas	Percentual	2020	77,00	80,00	75,00	Percentual	92,10	122,80
Ação Nº 1 - Regulação de 100% das vagas SUS para Hemodiálise									
Ação Nº 2 - Monitoramento das vagas ofertadas pelos serviços contratualizados, avaliando as necessidades por região. Processo contínuo									
Ação Nº 3 - Monitoramento do tempo resposta para desospitalização									
Ação Nº 4 - Atualização dos protocolos de acesso									
Ação Nº 5 - Expansão do número de vagas para diálise peritoneal na Região Metropolitana									
Ação Nº 6 - Implantação da regulação da Diálise Peritoneal									
Ação Nº 7 - Habilitação de serviços de DP nas demais regiões de saúde, conforme estudo de viabilidade e necessidade									
Ação Nº 8 - Implantação de sistema informatizado para regulação da TRS									
Ação Nº 9 - Ampliação do número de vagas na Região Norte									
Ação Nº 10 - Ampliação do número de vagas na Região Metropolitana, por município, conforme o monitoramento de vagas e avaliação de necessidades.									
Ação Nº 11 - Ampliação o número de vagas na Região Sul/litoral.									
Ação Nº 12 - Monitoramento da fila de espera de pacientes internados e/ou em acompanhamento ambulatorial que necessitam de vaga para início de Terapia Renal Substitutiva.									
5. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	2018	58,34	100,00	100,00	Percentual	12,95	12,95
Ação Nº 1 - Definição dos fluxos de referência de acessos aos pontos de atenção da Rede de Oncologia do SUS ES.									
Ação Nº 2 - Habilitação, junto ao Ministério da Saúde, de 01 hospital de referência para o tratamento de doenças hematológicas benignas.									
Ação Nº 3 - Monitoramento do rol de indicadores do Painel de Oncologia instituído pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Inserção da Regulação Formativa nos hospitais de referência para oncologia									
Ação Nº 5 - Organização de ações para redução das 03 principais filas de demanda reprimida em oncologia									
Ação Nº 6 - Elaboração de estudo de necessidade de habilitação de mais um UNACON Pediátrico									
Ação Nº 7 - Implantação de Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais filantrópicos									
Ação Nº 8 - Ampliação do serviço diagnóstico nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames									
6. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	Razão de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	2018	0,48	0,68	0,67	Razão	0,55	82,09
Ação Nº 1 - Apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISSCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.									
Ação Nº 2 - Manutenção de busca ativa das mulheres que nunca fizeram preventivo ou fizeram há mais de 2 anos em todos os serviços de atendimento à saúde da mulher.									
Ação Nº 3 - Monitoramento da cobertura vacinal de HPV.									
Ação Nº 4 - Monitoramento das informações no SISSCAN quanto ao seguimento das mulheres com exames alterados.									
Ação Nº 5 - Estímulo aos municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 6 - Efetivação do Plano Estadual de DANTs, com ênfase no controle dos fatores de risco e na promoção à saúde.									
Ação Nº 7 - Fortalecimento das referências regionais de controle do CA de Colo de Útero									

Ação Nº 8 - Organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde									
Ação Nº 9 - Elaboração e aprovação em CIB do Plano de Ação para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero do estado do Espírito Santo - Portaria GM/MS nº 3.712/2020									
Ação Nº 10 - Introdução da utilização dos sistemas SISCAN e SISCANET pelos técnicos das superintendências regionais									
Ação Nº 11 - Assessoramento contínuo e regular de regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero									
Ação Nº 12 - Elaboração de Plano de ação para monitoramento e avaliação da implantação pelos municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero.									
7. Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2018	0,34	0,38	0,37	Razão	0,18	48,65
Ação Nº 1 - Apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos municípios para utilização do monitoramento através do SISCANET.									
Ação Nº 3 - Atualização dos pontos de atenção a partir da regulação formativa observando a linha de cuidado definida.									
Ação Nº 4 - Efetivação do Plano Estadual de DCNT's, com ênfase no controle dos fatores de risco e na promoção à saúde									
Ação Nº 5 - Fortalecimento das referências regionais de controle do CA de Colo de Mama									
Ação Nº 6 - Organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde									
Ação Nº 7 - Introdução da utilização dos sistemas SISCAN e SISCANET pelos técnicos das superintendências regionais									
Ação Nº 8 - Assessoramento contínuo e regular de regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero									
Ação Nº 9 - Elaboração e aprovação em CIB do Plano de Ação para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero do estado do Espírito Santo - Portaria GM/MS nº 3.712/2020									
Ação Nº 10 - Elaboração de Plano de ação para monitoramento e avaliação da implantação pelos municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama e colo do útero.									
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	2018	44	131	131	Número	52,00	39,69
Ação Nº 1 - Elaboração e publicação de novo Edital de Credenciamento para contratação de entidades privadas especializadas em internação, para adolescentes com transtornos mentais e comportamentais incluindo os decorrentes do uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas.									
Ação Nº 2 - Manutenção das 13 clínicas credenciadas com 221 vagas com recurso de origem estadual, até a implantação e habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais.									
Ação Nº 3 - Implantação de 28 leitos na região Central-Norte									
Ação Nº 4 - Implantação de 14 leitos na região Metropolitana									
Ação Nº 5 - Implantação de 18 leitos na região Sul									
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	2018	0,56	0,86	0,81	Razão	0,68	83,95
Ação Nº 1 - Estudo do fomento à Política Estadual Substitutiva de implantação do financiamento tripartite para o custeio de CAPS.									
Ação Nº 2 - Implantação/qualificação a novos CAPS de acordo com o parâmetro populacional nas 3 regiões de saúde									
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	2018	0	18	18	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração e publicação de novo Edital para administração de 15 Serviços Residenciais Terapêuticos.									
Ação Nº 2 - Manutenção do Serviço de Residência Terapêutica iniciando a habilitação destas junto ao MS.									
Ação Nº 3 - Descentralização administrativa e desconcentração dos SRT distribuindo por regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Cofinanciamento dos SRT sob administração municipal até a habilitação (01 ano).									
<b>OBJETIVO Nº 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças</b>									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	2018	1	4	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Implementação da unidade hospitalar de referência para pacientes com necessidades especiais.									
Ação Nº 2 - Implantação de fluxo de referência nos pontos assistenciais.									
Ação Nº 3 - Elaboração dos protocolos de regulação formativa									
Ação Nº 4 - Realização de estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço									
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	2018	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementação de serviço de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes no HISNG.									
Ação Nº 2 - Implantação de fluxo de referência nos pontos assistenciais.									
Ação Nº 3 - Elaboração de protocolos de regulação formativa.									
Ação Nº 4 - Realização de estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço									
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	2018	34,80	66,80	58,80	Percentual	45,40	77,21
Ação Nº 1 - Qualificação e provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da implantação das novas equipes ESF de acordo com a Portaria MS/GM 1551/2019.									
<b>OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	2018	57,60	88,40	88,40	Percentual	82,04	92,81
Ação Nº 1 - Apoio aos municípios para adesão ao Programa Saúde na Hora.									
Ação Nº 2 - Monitoramento da implantação das novas equipes ESF de acordo com a Portaria MS 1551/2019.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos profissionais da SESA para tutoria da Política de Qualifica - APS, a partir de metodologias ativas.									
Ação Nº 4 - Incentivo para participação nos programas/projetos MS/SESA, fortalecendo os atributos e diretrizes da APS.									
Ação Nº 5 - Provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS									
Ação Nº 6 - Implementação do Programa Qualifica APS									
Ação Nº 7 - Qualificação dos novos gestores municipais para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços da APS nos municípios capixabas.									
2. Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção Básica - ICSAB	Proporção	2018	32,00	25,60	27,20	Proporção	27,28	100,29
Ação Nº 1 - Implementação do Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS, com a oferta de Programas de Especialização/Residência em 76 Municípios. (Qualifica APS)									
Ação Nº 2 - Monitoramento dos serviços municipais para a identificação de risco e observação dos fluxos de referência para o tratamento em tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Credenciamento de prestadores de serviço para realização de procedimentos da Atenção Ambulatorial Especializada e dos Mutirões de Cirurgias Eletivas									
Ação Nº 4 - Implementação da Regulação Formativa Territorial nas equipes de APS									

3. Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	Percentual de municípios com ações básicas de saúde para população privada de liberdade municipalizadas	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Cadastramento de novas equipes de Atenção Básica Prisional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme a Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, e a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014.									
Ação Nº 2 - Reorganização do Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Estado do Espírito Santo (PNAISP).									
Ação Nº 3 - Reorganização do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) composto por representantes da SESA, do IASES e da Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo e Secretaria de Direitos Humanos (SEDH), para a implementação e acompanhamento da PNAISARI.									
Ação Nº 4 - Monitoramento das ações de saúde prisional em parceria com a SEJUS.									
Ação Nº 5 - Pactuação com os municípios o processo de descentralização das ações.									
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	2018	22,22	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição de 04 braços realísticos destinados à capacitação em BCG para as 4 regionais de saúde.									
Ação Nº 2 - Aquisição e instalação de 3 aparelhos de ar condicionado na Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 3 - Confeccção de cartão de vacinação de adulto.									
Ação Nº 4 - Implantação do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 5 - Contratação de empresa de monitoramento da temperatura e energia elétrica das câmaras de refrigeração da Rede de Frio Estadual e Regionais.									
Ação Nº 6 - Aquisição de caminhão frigorífico para a rede de frio estadual.									
Ação Nº 7 - Aquisição de equipamentos permanentes para o CRIE.									
Ação Nº 8 - Reforma e adequação da estrutura física do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE localizado no HINSG/Bento Ferreira.									
Ação Nº 9 - Aquisição de Insumos para a realização da vacinação de rotina e campanha.									
Ação Nº 10 - Realização de veiculação publicitária na mídia - Educação em saúde para vacinação, através de TV, spot, jornal, internet.									
Ação Nº 11 - Confeccção de material informativo (cartazes, folders) sobre vacinação e doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 12 - Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 13 - Contratação de Empresa para Execução da Ampliação da Câmara Frigorífica - Rede de Frio - sede Beira Mar - Vitória.									
Ação Nº 14 - Realização de Curso Presencial de Capacitação pelos técnicos do programa estadual de imunizações para enfermeiros tutores municipais e regionais em sala de vacinação para atuação na educação permanente dos municípios e região.									
Ação Nº 15 - Realização de Curso Presencial de Capacitação em Sistema de Informação para registro e movimentação dos imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 16 - Realização de supervisão/visita técnica em municípios prioritários em conjunto com a equipe de APS regional e central.									
Ação Nº 17 - Contratação de projeto básico da rede elétrica da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 18 - Fortalecimento da agenda permanente entre vigilância e APS.									
Ação Nº 19 - Migração de Sistema de Registro de Vacinação de rotina do ESUS APS e SIPNI para o sistema Vacina e Confia ES.									
Ação Nº 20 - Locação de imóvel para Rede de Frio Regional Sul.									
Ação Nº 21 - Coordenação das estratégias padronizadas à nível nacional e estadual para imunização do público alvo da pandemia Covid 19									
Ação Nº 22 - Estruturação de estratégias específicas de imunização para público alvo da vacina Covid 19									
Ação Nº 23 - Manutenção das atualizações do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.									
Ação Nº 24 - Locação de almoxarifado para a Rede de Frio do Programa Estadual de Imunizações.									
Ação Nº 25 - Formação do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinação.									
Ação Nº 26 - Definição de Hospital de Referência para Eventos Adversos Pós-Vacinação Graves Adulto e Pediátrico que tenham atendimento de Neurologia.									
Ação Nº 27 - Aquisição de equipamentos permanentes para regionais e municípios prioritários.									
Ação Nº 28 - Reestruturação do RH da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 29 - Aquisição de 2 furgões para transporte de imunobiológicos para a Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 30 - Realização de Curso de Capacitação pelos técnicos do programa estadual de imunizações para profissionais municipais e regionais em técnica de administração da vacina BCG - ID.									

Ação Nº 31 - Aquisição de 04 freezer vertical para a Rede de Frio Estadual e Regionais.

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	2018	81,30	85,00	84,00	Proporção	98,71	117,51
Ação Nº 1 - Aquisição de material de consumo para os SVO's Estaduais.									
Ação Nº 2 - Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do SVO (laboratório e necropsia).									
Ação Nº 3 - Construção do SVO de Vitória/ES.									
Ação Nº 4 - Capacitação de sensibilização para profissionais do IML no preenchimento das Declarações de óbito de forma a esclarecer os óbitos por causas externas.									
Ação Nº 5 - Capacitação dos profissionais da atenção primária e atenção hospitalar quanto ao preenchimento das declarações de óbito, bem como para utilização do protocolo de necropsia verbal do MS para elucidação das causas de morte natural.									
Ação Nº 6 - Aquisição de equipamentos e bens permanentes para o SVO de Vitória e regionais									
Ação Nº 7 - Formalização da direção técnica do SVO com vistas a articular ações técnico-operacionais para melhoria do serviço									
Ação Nº 8 - Mudança da gestão do SVO para Fundação de Saúde									
Ação Nº 9 - Fomento, por meio do ICEPI, de formação médica em Patologia, visando aumentar o RH disponível às unidades da rede									
Ação Nº 10 - Treinamento e capacitações para funcionários do SVO (Noções de Biossegurança, Epidemiologia e Necropsia e laboratório									
Ação Nº 11 - Implantação da autópsia minimamente invasiva									
Ação Nº 12 - Aquisição de ultrassom para sala de necropsia									
Ação Nº 13 - Aquisição de equipamento para SVO									
Ação Nº 14 - Reorganização do serviço em parceria com DML									
Ação Nº 15 - Treinamento em hospitais e PAS e UPAS para preenchimento de DO e organização do serviço de necropsia									
Ação Nº 16 - Criação de material educativo padrão para orientar os usuários do SVO									
2. Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	Número de laboratórios regionais implantados	Número	2018	0	3	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação de um laboratório regional na região norte, com sede em São Mateus.									
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	7	Número	7,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliação da capacidade de analítica do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) com a implantação de sequenciamento genético para identificação de patógenos.									
Ação Nº 2 - Implantação do Núcleo de Biologia Molecular no Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN)- Aquisição de equipamentos e reforma									
Ação Nº 3 - Contratação de empresa especializada para execução da obra de ampliação e adequação do LACEN.									
Ação Nº 4 - Construção de nova sede visando ampliação e adequação da estrutura física ao LACEN									
Ação Nº 5 - Ampliação da capacidade de realização de teste do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) de 40 para até 1.000 testes por dia (15 04)									
Ação Nº 6 - Homologação de laboratórios particulares para realização de diagnósticos de Covid-19 (24 04) - Portaria nº 069-R									
Ação Nº 7 - Ampliação da capacidade de analítica do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) com a implantação de sequenciamento genético para identificação de patógenos									
Ação Nº 8 - Aquisição de equipamentos para a implantação do Núcleo de Biologia Molecular no Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN) -									
Ação Nº 9 - Expansão da capacidade analítica sorológica (aquisição de equipamento de grande porte)									
Ação Nº 10 - Aquisição de equipamentos de última geração para análises bromatológicas, análise de água de diálise, contaminação por metais pesados e por agrotóxicos, etc.									
Ação Nº 11 - Adequação dos equipamentos disponíveis com ampliação da capacidade técnica do LACEN									

4. Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	2018	71,30	85,00	80,00	Percentual	78,90	98,63
Ação Nº 1 - Aumento do quantitativo de exames de cultura e teste de sensibilidade para diagnóstico e tratamento de tuberculose.									
Ação Nº 2 - Fomento para realização de diagnóstico e tratamento precoce de pessoas vivendo com HIV.									
Ação Nº 3 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
Ação Nº 4 - Assessoramento às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 5 - Aperfeiçoamento do sistema de resposta oportuna do sistema de informação da hanseníase e da tuberculose.									
Ação Nº 6 - Promoção do manejo clínico da tuberculose.									
Ação Nº 7 - Fomento para realização de diagnóstico e tratamento precoce de DST (Sífilis, Gonococo, Clamídia e Hepatite B e C) principalmente em populações mais vulneráveis ex. pop. LGBTT.									
Ação Nº 8 - Fomento de ações de prevenção de DST e HIV, principalmente voltadas para população vulneráveis ex. pop. LGBTT e outras.									
Ação Nº 9 - Elaboração do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual									
Ação Nº 10 - Treinamento dos profissionais notificadores da rede assistencial pública (própria e não própria), filantrópica e privada									
Ação Nº 11 - Implantação do Processo de Provimento por meio do LIPRAS para Vigilância das 4 SRS's									
Ação Nº 12 - Atualização das normas técnicas, resoluções e portarias para enfrentamento da pandemia COVID 19									
Ação Nº 13 - Capacitação das equipes técnicas Superintendências Regionais de Saúde quanto à implantação do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual									
Ação Nº 14 - Expansão da oferta de teste Diagnóstico de Biologia Molecular para Detecção de Clamídia e Gonococo (CT/NG) em gestantes com 30 anos ou menos na primeira consulta do pré natal - na Atenção Primária à Saúde, pessoas vivendo com HIV/Aids no momento do diagnóstico do HIV, usuários de profilaxia pré exposição ao HIV(PReP)									
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2018	73,30	75,00	75,00	Percentual	79,00	105,33
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de ações intrasetoriais com a APS, para reforçar que o acompanhamento das condicionalidades de saúde faz parte da ação de rotina na APS.									
Ação Nº 2 - Manutenção e fortalecimento do monitoramento dos municípios na verificação das condicionalidades.									
Ação Nº 3 - Estímulo, em parceria com a SETADES, à criação dos Comitês Intersetoriais Municipais do Programa Bolsa Família Auxílio Brasil e monitoramento dos mesmos.									
Ação Nº 4 - Incentivo à descentralização do registro das informações das condicionalidades de saúde do programa no âmbito municipal, por meio da realização de Seminários Municipais Intersetoriais do Programa Auxílio Brasil.									
Ação Nº 5 - Incentivo ao desenvolvimento de ações inter e intrasetoriais no município, tendo em vista os vários programas existentes com convergência para o mesmo tema.									
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	2018	14,67	13,53	13,81	Taxa	17,77	128,67
Ação Nº 1 - Instituição do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo									
Ação Nº 2 - Fomento à implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).									
Ação Nº 3 - Participação da SESA nos projetos intersetoriais de segurança no trânsito (Movitran/DETRAN/CONASS).									
Ação Nº 4 - Criação de sistema de informações que integre as informações do DETRAN, SESP e SESA									
Ação Nº 5 - Implantação de serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde									
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	27,13	Taxa	23,99	88,43
Ação Nº 1 - Sensibilização da atenção básica para identificar situações de violência na população mais vulnerável e de interesse do Ministério (crianças, adolescentes, mulheres, idosos, população LGBT, portadores de transtornos, indígenas) tais como: negligência (vacina, alimentação, deambulação de acamados, higiene, escola, entre outros), abandono, maus tratos, violência doméstica, violência e ou exploração sexual, inclusive gravidez em menores de 14 anos, violência física, lesão autoprovocada, trabalho inf									
Ação Nº 2 - Articulação com setores competentes para inclusão no contrato dos gestores hospitalares da obrigatoriedade de cumprimento da Portaria Nº 142/97 no preenchimento da causa base de internação nas AIHS, nas internações por causa externa, pelos serviços e equipes da RUE.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos profissionais da ESF para a Linha de Cuidados às Pessoas em Situação de Violência (compromisso do Pacto estadual de enfrentamento da violência contra a mulher)									
Ação Nº 4 - Realização de discussões sobre a implantação de comitê de investigação de óbitos por causas externas									

Ação Nº 5 - Implantação de uma câmara técnica intersetorial GEPORAS/GEVS de acidentes e violência									
Ação Nº 6 - Implantação do PLANO ESTADUAL DE REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIA									
Ação Nº 7 - Fortalecimento da agenda permanente entre vigilância e APS para a redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 8 - Fortalecimento das referências regionais de Vigilância de Acidentes e Violência									
Ação Nº 9 - Fortalecimento da intra e inter-relação entre as instituições da Rede de Proteção e cuidados às pessoas em situação de violência									
Ação Nº 10 - Organização da REVS - Rede de Atenção e Vigilância em Saúde às pessoas em situação de violência									
Ação Nº 11 - Estabelecimento de um grupo condutor para a Política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 12 - Qualificação das informações de Violência e Acidentes por meio do sistema e-SUS VS									
Ação Nº 13 - Discussão com a GEPORAS, para a realização de evento estadual sobre a mortalidade por causas externas de mulheres em idade fértil e materna									
Ação Nº 14 - Discussão com GEPORAS para a realização de evento estadual sobre a linha de cuidados às pessoas em situação de violência									
Ação Nº 15 - Ampliação da discussão com Instituto Jones dos Santos Neves, SESP (incluindo dados de trânsito) e SESA para a implantação de acordo de cooperação técnica visando o cruzamento de dados de mortalidade e de atendimentos dos casos relacionados às causas externas									
Ação Nº 16 - Discussão com a FAPES para inclusão de pesquisas com temas de ordem práticas relacionadas à violência, tais como produção de insumos (desenvolvimento de aplicativo de telefonia móvel para coleta de notificação de violência nos atendimentos, protocolos, linha guias, etc.), estudos sobre a necessidade de capacidade técnica para as vítimas de violência, etc.									
Ação Nº 17 - Discussão com o ICEPI para a inclusão da Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no Programas de Residência Multiprofissional									
Ação Nº 18 - Divulgação de cursos pré-existentis da UNASUS, FIOCRUZ E OUTROS, além das teleaulas do telessaúde sobre a política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência									
Ação Nº 19 - Formalização de parceria com as instituições acadêmicas de nível superior para abertura de campos de estudo e pesquisas relacionadas à violência e acidentes.									
Ação Nº 20 - Discussão com a SEDU para inserção do tema prevenção da violência e promoção de ambientes seguros no currículo escolar estadual									
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	2018	73,90	100,00	100,00	Proporção	93,30	93,30
Ação Nº 1 - Monitoramento do processo de controle da qualidade da água por meio de oficinas regionais para direcionamento das intervenções.									
Ação Nº 2 - Supervisão nas Estações de tratamento de água dos municípios atingidos pelo desastre da Samarco que captam água do Rio DOCE (Colatina, Baixo Guandu, Linhares e Marilândia).									
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	2018	2,00	1,00	1,00	Taxa	1,90	190,00
Ação Nº 1 - Recomposição da frota de UBV PESADO utilizado nas ações de controle vetorial.									
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos, peças de reposição e materiais de consumo para CDDI, COUBV E NEMES (pilhas, baterias, EPI, peças para equipamentos de UBV leve e pesado, lubrificantes, desengraxantes, mangueiras, equipamentos em geral).									
Ação Nº 3 - Manutenção mecânica dos equipamentos de UBV Leve e Pesada (Preventiva e corretiva).									
Ação Nº 4 - Higienização preventiva dos equipamentos e veículos de UBV.									
Ação Nº 5 - Monitoramento de indicadores através de oficinas e assessoria regionais para controle do vetor.									
Ação Nº 6 - Coordenação do processo de elaboração da Linha de Cuidado e sua implantação.									
Ação Nº 7 - Implementação do plano de Arboviroses.									
Ação Nº 8 - Atualização dos protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.									
Ação Nº 9 - Elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 10 - Intensificação dos processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	2018	0	15	12	Número	16,00	133,33
Ação Nº 1 - Assessoramento e capacitação dos municípios e regionais para o levantamento de informações, mapeamento e acompanhamento das notificações de intoxicação exógenas por uso de agrotóxicos.									
Ação Nº 2 - Assessoramento aos municípios nas análises e elaboração de informativos sobre consumo e intoxicações por agrotóxico, e alternativas saudáveis para a população.									
Ação Nº 3 - Elaboração de boletins temáticos quadrimestrais sobre Intoxicação por agrotóxico									

11. Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	Nº de municípios com Comitê implantado	Número	2018	0	12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitoramento dos COE implantados e Suporte técnico para implantação de COE municipal na vigência de emergências em saúde pública ou desastres.									
12. Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	Percentual de hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário	Percentual	2018	20,00	100,00	80,00	Percentual	90,90	113,63
Ação Nº 1 - Ampliação do Programa de monitoramento do Risco Sanitário em Hospitais Públicos Estaduais.									
Ação Nº 2 - Ampliação e qualificação das notificações de indicadores de infecção relacionadas à assistência - IRAS (Pneumonia relacionada a assistência à saúde - PAV, Infecção primária de corrente sanguínea - IPCSL e Infecção do Trato Urinário relacionada a assistência à saúde - ITU) em hospitais com UTI adulto do estado do ES.									
Ação Nº 3 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos instrumentos de medição necessários para o monitoramento dos hospitais e implantar um plano de calibração (ex: termômetros, trenas, etc.)									
Ação Nº 4 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos equipamentos para realização de reuniões virtuais para treinamento e acompanhamento das regionais de saúde no processo de monitoramento									
Ação Nº 5 - Fornecimento, às equipes de fiscalização, dos equipamentos de informática portáteis para a realização de inspeção sanitária									
Ação Nº 6 - Mapeamento do processo de monitoramento do risco sanitário e implantar plataforma digital para cadastramento dos estabelecimentos e gerenciamento do processo de monitoramento									
Ação Nº 7 - Treinamento a equipe de fiscalização para realizar o processo de inspeção sanitária conforme os ROIs estabelecidos pela ANVISA, quando aplicável									
Ação Nº 8 - Qualificação das equipes de fiscalização por meio da implantação de um programa de gestão do conhecimento e competências									
Ação Nº 9 - Manutenção da frota de veículos necessária para a realização de inspeção sanitária									
Ação Nº 10 - Ampliação do preenchimento do questionário de Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente pelos hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal do estado do Espírito Santo.									
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes por animais peçonhentos (por 100.000 habitantes)	Taxa	2020	154,82	132,74	147,08	Taxa	186,44	126,76
Ação Nº 1 - Capacitação para profissionais de saúde e agentes de endemias no manejo e controle dos animais, assistência às vítimas de acidentes, gerenciamento de soros antivenenos e notificação do agravo no ESUS-VS (Diárias para profissionais, estadia).									
Ação Nº 2 - Adoção de medidas de intervenção para redução dos impactos na saúde a partir da análise das informações coletadas de acordo com as competências estaduais e municipais.									
Ação Nº 3 - Detecção de situações de alerta, surto ou epidemia relacionado aos acidentes por animais peçonhentos.									
Ação Nº 4 - Articulação com outras áreas governamentais e setores da sociedade civil para a adoção de iniciativas integradas que visam a redução dos acidentes em trabalhadores e na população em geral.									
Ação Nº 5 - Contratação de pesquisa de campo para estudar impacto desmatamento e substituição por novas culturas (eucalipto) no aumento da população de escorpiões no Estado									
Ação Nº 6 - Locação de imóvel para nova sede do CIATox									
Ação Nº 7 - Aquisição de insumos para a captura e acondicionamento de animais peçonhentos									
14. Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	Percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho	Percentual	2018	38,46	70,00	65,00	Percentual	63,00	96,92
Ação Nº 1 - Realização de ações de educação permanente nos pontos de atenção da RAS e controle social. (Capacitação da Atenção Primária em saúde sobre o CAB-41; Capacitação da Rede de Urgência e emergência para notificação de acidentes de trabalho, material biológico e intoxicações exógenas; capacitação do controle social e sindicatos na temática saúde do trabalhador)									
Ação Nº 2 - Elaboração de material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Apoio aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de saúde do trabalhador aprovadas no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e suas respectivas programações anuais.									
Ação Nº 4 - Implantação de unidades sentinelas para investigação, notificação e tratamento de doenças e agravos relacionados ao trabalho (no HUCAM/ UFES para Pneumoconioses e Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR); no CREFES para n LER/DORT; no HSRC para câncer ocupacional).									
Ação Nº 5 - Implantação de comitê estadual de óbitos relacionados ao trabalho.									

Ação Nº 6 - Elaboração e publicação do Plano Estadual de Descentralização das Ações de Saúde do Trabalhador.									
Ação Nº 7 - Realização de Oficinas regionais com foco na implantação e descentralização do Guia para Prevenção e Atenção aos Acidentes de Material Biológico com Profissionais de Saúde									
Ação Nº 8 - Manutenção das estratégias de enfrentamento à COVID-19 nos ambientes de trabalho (atualização das normativas, inspeções em ambientes e processos de trabalho, vigilância epidemiológica dos trabalhadores...)									
Ação Nº 9 - Realização do I Congresso Estadual de Saúde do Trabalhador									
Ação Nº 10 - Instituição de grupo de pesquisa em saúde do trabalhador									
15. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no anos das coortes PB e MB	Proporção	2020	91,40	90,00	90,00	Proporção	66,77	74,19
Ação Nº 1 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
Ação Nº 2 - Assessoria às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 3 - Qualificação dos Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.									
Ação Nº 4 - Realização de reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 5 - Realização oficinas de capacitação em hanseníase									
Ação Nº 6 - Manutenção do centro de referência em hanseníase									
Ação Nº 7 - Implementação da implantação do protocolo de investigação da resistência medicamentosa em hanseníase nos hospitais estaduais de referência									
16. Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2020	62,00	85,00	85,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Assessoria às equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.									
Ação Nº 2 - Qualificação dos Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação									
Ação Nº 3 - Realização de reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.									
Ação Nº 4 - Realização oficinas de capacitação em tuberculose									
Ação Nº 5 - Manutenção do centro de referência em tuberculose									
Ação Nº 6 - Assinatura do termo de cooperação técnica para realização de cultura para tuberculose									
Ação Nº 7 - Manutenção do TRM TB									
Ação Nº 8 - Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.									
<b>OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2018	20	4	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do Repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica.									
Ação Nº 2 - Manutenção do SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços)									
Ação Nº 3 - Promoção de educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica Municipal (I JORNADA CAPACITAÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA e IV OFICINA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)									
Ação Nº 4 - Realização do diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Municipal dos municípios do Estado do Espírito Santo com objetivo de propor intervenções em assistência farmacêutica aos gestores municipais, bem como acompanhar e auxiliar na implantação das mesmas									
Ação Nº 5 - Incentivo à estruturação de Farmácia Cidadã Municipal									
Ação Nº 6 - Desenvolvimento de novo sistema informatizado para operacionalização do Sistema Estadual de Registro de Preços - SERP.									
Ação Nº 7 - Realização de encontros/reuniões descentralizadas com os municípios em grupos regionais. Realizada reunião única com todos os municípios									
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualização periódica e divulgação eletrônica da REMEME									

Ação Nº 2 - Elaboração de pareceres referentes à solicitação de medicamentos não padronizados ou para CID's não autorizados, utilizando-se das melhores evidências disponíveis.									
Ação Nº 3 - Revisão e publicação da REMEME com contratação de consultor externo para coordenação das atividades com participação dos membros da CEFT e CEIMES									
Ação Nº 4 - Revisão do número de gratificação para profissionais CEFT (extinguir 2 de 20 horas e criar 4 de 40 horas) para substituir 2 de 20 e incluir 1 enfermeiro e 1 nutricionista									
Ação Nº 5 - Revisão de 2 protocolos/critérios de uso estaduais de medicamentos contemplados na lista estadual complementar-LEC									
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	14,00	93,33
Ação Nº 1 - Aperfeiçoamento do atendimento realizado nas farmácias cidadãs estaduais com oferta de atendimento privativo (farmácia clínica) nas 4 farmácias cidadãs da região metropolitana									
Ação Nº 2 - Promoção de educação continuada das profissionais de saúde referente as fórmulas dispensadas pelo protocolo estadual e eventos relacionados a nutrição para usuários das farmácias cidadãs estaduais.									
Ação Nº 3 - Implantação de nova unidade de Farmácia Cidadã Estadual na região central/norte									
Ação Nº 4 - Promoção de educação continuada aos servidores da SESA sobre medicamentos dispensados pelos protocolos ministeriais, estaduais, atualizações de fluxos e alinhamento dos processos de trabalho.									
Ação Nº 5 - Implantação de sistema eletrônico de evolução clínica nas farmácias cidadãs									
Ação Nº 6 - Reforma e/ou mudança de estrutura física a Farmácia Cidadã de Serra									
Ação Nº 7 - Manutenção do serviço "Medicamento em Casa".									
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos (CEAME) no Hospital Dr Dório Silva									
Ação Nº 2 - Aquisição e disponibilização fórmulas nutricionais padronizadas pela Portaria 054-R de 28/04/2010, solicitadas pela via administrativa (nominais), por via judicial, crianças verticalmente expostas ao HIV, conforme Portaria MS/GM nº 1.378/13 e pacientes com Fibrose Cística conforme protocolo publicado em Portaria 20-R de 10/04/2017;									
Ação Nº 3 - Implantação da central de abastecimento farmacêutico, logística e transporte de medicamentos									

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

<b>OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	2018	0	600	600	Número	565,00	94,17
Ação Nº 1 - Adequação dos instrumentos jurídicos de regulação dos campos de estágio nos estabelecimentos de saúde da SESA, em parceria com a SEGER									
Ação Nº 2 - Implantação do sistema de informação para organização das ações do Estágio Obrigatório.									
Ação Nº 3 - Implantação de parâmetros de contrapartida para os convênios com as Instituições de Ensino conveniadas									
Ação Nº 4 - Manutenção dos Programas de Residência Médica existentes: Acupuntura, Psiquiatria e Médico de Família e Comunidade (88 bolsas - Valor previsto 2022 R\$ 2.496.243,60)									
Ação Nº 5 - Manutenção dos Programas de Residência Multiprofissional: Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde. (409 bolsas - Valor previsto R\$ 10.648.611,96).									
Ação Nº 6 - Implantação de Programas de Residência Médica: Clínica Médica (HESVV), Medicina Intensiva (HDS/HEUE) e Psiquiatria (CAPAAC)									
Ação Nº 7 - Implantação de Programa de Residência Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva, Reabilitação Física e Gestão em Políticas de Saúde.									
Ação Nº 8 - Implantação dos Núcleos de Educação Permanente e Inovação em Saúde - NEPIS no âmbito da gestão estadual do SUS									
Ação Nº 9 - Manutenção do Núcleo Docente Assistencial.									
Ação Nº 10 - Manutenção da Gestão Anual do ICEPi									
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	2018	0	50	50	Número	24,00	48,00
Ação Nº 1 - Implementação do projeto de Apoio Institucional aos Municípios.									

3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	2018	0	12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicação da Política de Pesquisa da SESA.									
Ação Nº 2 - Apoio ao Desenvolvimento científico e Tecnológico no SUS (Aporte de recursos para financiamento do Programa de Fomento de Pesquisa).									
Ação Nº 3 - Publicação de editais de pesquisa para o ciclo 2022									
Ação Nº 4 - Publicação de edital de credenciamento de servidores como pesquisadores SESA referente ao ano de 2022									
Ação Nº 5 - Instituição de Câmara de Pesquisa com representantes dos grupos de pesquisa para a proposição de ações para o desenvolvimento dos grupos e acompanhamento das pesquisas em serviço da SESA.									
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	2018	0	3.160	3.160	Número	3.136,00	99,24
Ação Nº 1 - Manutenção e Ampliação do Componente do Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS).									
Ação Nº 2 - Capacitação em atenção à saúde de pessoas e famílias em situação de violência, baseada nas normativas e nos protocolos do Ministério da Saúde (articulação com a vigilância)									
Ação Nº 3 - Realização de Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (160 vagas)									
Ação Nº 4 - Manutenção do Curso de Especialização em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Interprofissionalidade (40 vagas) iniciado em 2021									
Ação Nº 5 - Estruturação e realização de curso em Consultório na Rua									
Ação Nº 6 - Estruturação e realização de curso interprofissional com ênfase em Atenção Primária									
Ação Nº 7 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (400 vagas)									
Ação Nº 8 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Medicina de Família e Comunidade (600 vagas)									
Ação Nº 9 - Realização do Curso de Pós-Graduação em Odontologia com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (320 vagas)									
Ação Nº 10 - Realização do Curso Gestão do Acesso (52 vagas) - NIR/ICEPi									
Ação Nº 11 - Realização de Curso Processos Educacionais: formação dos docentes assistenciais (60 vagas) - Núcleo Docente-assistencial/ICEPi									
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAÚDE), qualificando a atenção em saúde no ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema estadual de saúde</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e-SUS VS implantado	Número			78	78	Número	78,00	100,00
Ação Nº 1 - Apoio técnico permanente aos municípios para utilização do ESUS VS.									
Ação Nº 2 - Capacitação dos técnicos dos municípios na utilização do sistema web - e-SUS VS.									
Ação Nº 3 - Manutenção do processo de capacitação de novos usuários do sistema									
Ação Nº 4 - Desenvolvimento de painéis de monitoramento, relatórios gerenciais e melhorias do sistema									
Ação Nº 5 - Capacitação dos técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Primária e de Assistência da SESA central e das Regionais de Saúde									
Ação Nº 6 - Disponibilização de sistema e-SUS AB ambiente de produção no Datacenter do Prodest para acesso via web para todos os municípios optantes em utilizar o Centralizador Estadual no Prodest.									
Ação Nº 7 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação da Atenção Primária e de Vigilância em Saúde no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde - PROTICSUS.									
Ação Nº 8 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS VS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 9 - Apoio às regionais na capacitação do corpo técnico dos municípios no domínio de monitoramento utilizado os BIs									
Ação Nº 10 - Melhoria de infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados)									
Ação Nº 11 - Integração com o sistema GAL (sistema utilizado no LACEN)									
Ação Nº 12 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
Ação Nº 13 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Não serão programadas ações para essa Meta em 2022 pois está incorporada como ação da meta 2.2.3									

3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	Número de municípios com prontuário eletrônico implantado	Número			78	78	Número	14,00	17,95
Ação Nº 1 - Disponibilização de sistema e-SUS APS ambiente de produção no Datacenter do Prodest para acesso via web para todos os municípios optantes em utilizar o Centralizador Estadual no Prodest.									
Ação Nº 2 - Desenvolvimento de Painéis de dados na qualificação do sistema e- SUS APS									
Ação Nº 3 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS APS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 4 - Implantação do e-SUS APS nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS									
Ação Nº 5 - Articulação permanente com gestores municipais para adesão do Sistemas próprios ao centralizador									
Ação Nº 6 - Implantação da integração de outros sistemas da Atenção Primária com o Centralizador estadual do e-SUS APS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 7 - Aquisição de computadores para disponibilização aos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública para Adesão ao Componente de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 8 - Continuidade nas Melhorias de infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados)									
Ação Nº 9 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
Ação Nº 10 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número			78	78	Número	78,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação dos especialistas envolvidos no processo de Regulação Formativa Territorial.									
Ação Nº 2 - Capacitação das Equipes de APS na metodologia, definição de fluxo e operacionalização do sistema.									
Ação Nº 3 - Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema MVReg Soul - Regulação Formativa no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 4 - Prestação de Serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva do Sistema MVReg Soul - Regulação Formativa.									
Ação Nº 5 - Monitoramento periódico dos indicadores de resultados compromissados.									
Ação Nº 6 - Disponibilização de teleconsultorias por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico a partir das necessidades identificadas.									
Ação Nº 7 - Desenvolvimento de relatórios gerenciais e painéis de dados na qualificação do sistema									
Ação Nº 8 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação da Atenção Especializada e Regulação no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde - PROTICSUS.									
Ação Nº 9 - Reestruturação do processo de comunicação, envio de documentos e agendamento do paciente									
Ação Nº 10 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
Ação Nº 11 - Integração com o Barramento de Dados Estadual									
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	2018	1.433	19.150	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ações relacionadas a sustentação e continuidade do projeto de implantação da Auto Regulação Formativa Territorial (ARFT), que faz parte do Programa de Gestão do Acesso e da Qualidade da Assistência nas Redes de Atenção à Saúde - PGAQ (Portaria 015-R, de 16 de novembro de 2021). (ICEPi)									
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	12,00	66,67
Ação Nº 1 - Implantação do e-SUS APS nos CRE'S para consultas especializadas									
Ação Nº 2 - Elaboração de ações de coordenação do processo de Revisão e Adequação da Política de Tecnologia de Informação e Comunicação (PTIC) da SESA- PORT 218-R, DE 10/10/2012 até 2021.									
Ação Nº 3 - Implantação e manutenção de Tecnologia Hyperconvergência/VDI									
Ação Nº 4 - Ampliação e manutenção da Rede Wireless									
Ação Nº 5 - Implantação e manutenção serviço de Firewall									
Ação Nº 6 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para o Sistema de Gestão de Estágio Obrigatório									
Ação Nº 7 - Coordenação de ações de elaboração, implantação e implementação do Plano Anual de Qualificação e capacitação dos profissionais de TI da SESA.									
Ação Nº 8 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte em Redes e Telecom, Infraestrutura e Segurança da Informação no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde - PROTICSUS.									
Ação Nº 9 - Coordenação de ações de processo de elaboração, implementação, normatização, implantação e manutenção do Catálogo de Sistemas de Informação da SESA e da Política de Segurança da Informação da SESA									

Ação Nº 10 - Elaboração de ações de Coordenação e Monitoramento de Projetos de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à SESA.									
Ação Nº 11 - Elaboração de ações de implantação, implementação, manutenção e suporte dos Sistemas de informação de Gestão Hospitalar no contexto do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 12 - Elaboração de projetos para Gestão de Conteúdo e GED/WORKFLOW das diversas unidades da SESA									
Ação Nº 13 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para digitalização de documentos nas diversas unidades da SESA (Monitoramento nos atendimentos aos chamados das aplicações desenvolvidas no OnBase e tempo de resposta para a solução de problemas nas Aplicações desenvolvidas no OnBase.									
Ação Nº 14 - Manutenção da Prestação de Serviços de especializados de cópia e impressão e digitalização (outsourcing de impressão).									
Ação Nº 15 - Manutenção da Prestação de Serviços contínuos de rede de transportes e telecomunicação multimídia para unidades do Interior (link de dados).									
Ação Nº 16 - Manutenção da Prestação de Serviços de Telecomunicações Necessários à implantação, operação, manutenção e gerenciamento de rede IP multisserviços para todas as unidades da Grande Vitória (link de dados).									
Ação Nº 17 - Manutenção da Prestação de serviços de Locação de Equipamentos de telecomunicações com capacidade de comutação TDM/IP (PABX).									
Ação Nº 18 - Manutenção da Prestação de Serviços de Telefonia móvel.									
Ação Nº 19 - Manutenção da Prestação de serviços de Telefonia Fixa Local.									
Ação Nº 20 - Manutenção da Prestação de serviços de Telefonia Fixa Longa Distância.									
Ação Nº 21 - Manutenção da Prestação de Serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva dos Sistemas que compõem o Sistema de Gestão de Hospitalar (MVSoul, MV200i, MVPEP, MVLAB, MVCUSTOS, MVPORTAL, Laudos web, classificação de risco e gestor fluxo) para os hospitais.									
Ação Nº 22 - Manutenção da Prestação de serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema de Compra de Leitos Particulares no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 23 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para abertura e acompanhamento online de processo de solicitação de medicamentos.									
Ação Nº 24 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Aditivo de Gestão, Avaliação de Estágio probatório, Solicitação de Contratação de DT e solicitação de Vagas e CDT									
Ação Nº 25 - Desenvolvimento e Manutenção do aplicativo (app) de serviços SESA									
Ação Nº 26 - Desenvolvimento e Manutenção do portal de serviços online da SESA para atendimento à população									
Ação Nº 27 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Sistema de serviço de verificação de óbito.									
Ação Nº 28 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para processos de Judicialização da Saúde									
Ação Nº 29 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Automação da Concessão de Licença Sanitária									
Ação Nº 30 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controlar atendimento TFD's regionais Metropolitana, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim e São Mateus									
Ação Nº 31 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controle de Instrumentos Normativos, Controle de prazo de revisão Instrumentos Normativos									
Ação Nº 32 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Controle de Insalubridade									
Ação Nº 33 - Manutenção da Prestação de serviços e licenciamento de sistema GED/WORKFLOW para Diagnóstico Situacional REDELAB									
Ação Nº 34 - Continuidade da Integração com o Barramento de Dados Estadual									
Ação Nº 35 - Reestruturação do processo de suporte ao sistema									
Ação Nº 36 - Implantar sistema de autorização de APAC									
Ação Nº 37 - Revisão no processo de integração do sistema de gestão hospitalar com regulação									
Ação Nº 38 - Estruturação Plataforma EaD									
Ação Nº 39 - Implantação de Sistema de Gestão Acadêmica – SGA/RET-SUS									
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	21,00	262,50
Ação Nº 1 - Implantação do Núcleo de Qualificação e Inovação para a Vigilância em Saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolvimento do Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 3 - Manutenção do projeto de qualificação da rede de atenção hospitalar- Formação de Hospitalistas.									
Ação Nº 4 - Manutenção das ações de inovação relacionadas ao projeto SAMU para TODOS (inserido na meta 1.1.1).									
Ação Nº 5 - Manutenção em 13 Unidades Hospitalares do Projeto de extensão e inovação em ambiente produtivo em saúde “Núcleo Interno de Regulação Hospitalar: avaliação, estruturação e funcionamento na perspectiva sistêmica orientada por resultados”.									
Ação Nº 6 - Regulação Formativa: inovação do Acesso Assistencial (Coordenação, coordenação médica, supervisores).									
Ação Nº 7 - Desenvolvimento de projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).									
Ação Nº 8 - Projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde – PGI.									
Ação Nº 9 - Implantação e manutenção de Escritórios de Gestão de alta em 7 unidades hospitalares.									

Ação Nº 10 - Implantação e manutenção de Núcleos de Qualidade E Segurança Do Paciente em 7 unidades hospitalares.
Ação Nº 11 - Desenvolvimento do Projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho nos Hospitais
Ação Nº 12 - Desenvolvimento do Projeto do Lab Rede Qualivida
Ação Nº 13 - Desenvolvimento e conclusão de pesquisa aplicada "Viana Vacinada"

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Implantação do Comitê de Gestão do Trabalho e Gestão da Educação - Reabertura da Mesa de Negociação.

Ação Nº 2 - Realização do dimensionamento da força de trabalho para o SUS ES em serviços públicos estaduais.

2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	2018	411	1.500	1.200	Número	233,00	19,42
---	--	--------	------	-----	-------	-------	--------	--------	-------

Ação Nº 1 - Reestruturação da equipe do Núcleo de Educação e Formação em Saúde

Ação Nº 2 - Elaboração de projetos de formação de trabalhadores de nível médio

Ação Nº 3 - Formatação de parcerias para realização dos projetos

Ação Nº 4 - Início dos projetos de formação de trabalhadores de nível médio

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	Painel instituído	Número	2018	0	1	1	Número	1,00	100,00

Ação Nº 1 - Institucionalização de ferramenta e metodologia para reuniões remotas com as regiões de saúde.

Ação Nº 2 - Institucionalização de rede ascendente de pontos focais para gestão do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde, do nível municipal ao nível central da SESA.

Ação Nº 3 - Coordenação e monitoramento da Alimentação regular dos Sistemas de Gestão obrigatórios - SIGEFES, DIGISUS, SIGES, SIEGES, IEGE.

Ação Nº 4 - Elaboração, normatização e coordenação do processo de monitoramento do PES 2020-2023 e dos indicadores estratégicos de gestão.

Ação Nº 5 - Implementação do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde, com processo de monitoramento do PES 2020-2023.

Ação Nº 6 - Padronização de painel de indicadores para monitoramento regular pelo nível estratégico da SESA, com software para operacionalização.

Ação Nº 7 - Construção de processo de educação permanente, em conjunto com o ICEPI, (para qualificar a ações de planejamento e monitoramento) para monitoramento do PES 2020-2023.

Ação Nº 8 - Desenvolvimento de painéis e dashboards baseados em análise de dados e Business Intelligence que darão sustentação as demandas da SESA

Ação Nº 9 - Customização do SIEGES para monitoramento do Pacto Interfederativo (integrando níveis central e regional SESA com municípios)

2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1,00	100,00
--	---------------------	--------	--	--	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Monitoramento da inclusão de informações da SESA no Portal Guia de Serviços

Ação Nº 2 - Atualização e aprimoramento das informações relativas à SESA no Portal Transparência ES

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	2018		1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de seminário estadual de alinhamento da política de Regionalização do Estado do Espírito Santo (WEB).									
Ação Nº 2 - Realização de evento para 78 gestores municipais de saúde, em parceria com o COSMES-ES.									
Ação Nº 3 - Realização de oficinas regionais para adequar o Plano de Regionalização com SESA, SMS e MS.									
Ação Nº 4 - Realização oficinas regionais para implementação das Redes de Atenção à Saúde nas Regiões - RAS nos termos das Resoluções CIT 23 e 37 ou sucedâneas.									
Ação Nº 5 - Construção da grade hospitalar por linhas de cuidados com a participação da SESA, SMS, responsáveis pelos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos das RAS.									
Ação Nº 6 - Instituição de fóruns regionais de governança das redes de atenção e vigilância em saúde.									
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	2018	40,00	60,00	55,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Incorporação de novas unidades hospitalares pela Fundação iNOVA Capixaba (Hospital Estadual de Atenção Clínica - HEAC, HEC, Hospital Dr. Dório Silva - HDDS, Hospital Estadual de Vila Velha - HESVV, Hospital Infantil Nossa. Sra. da Glória - HINSG).									
Ação Nº 2 - Contratualização e monitoramento das ações e serviços geridos pela Fundação iNOVA Capixaba e outras modalidades de gestão.									
3. Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	Percentual de redução do gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde.	Moeda	2020	119.673.067,92	79.440.919,77	83622020,81	Moeda	102.402.124,89	81,66
Ação Nº 1 - Monitoramento do tempo de resposta do SUS aos comandos judiciais para assegurar o atendimento adequado e no tempo certo aos usuários que demandam assistência à saúde por meio do Sistema de Justiça									
Ação Nº 2 - Acompanhamento das ações de recuperação de passivo financeiro do SUS, especialmente quanto aos valores objetos de depósitos judiciais e ressarcimento pelos demais entes da federação									
Ação Nº 3 - Promoção da transparência ao cumprimento das demandas judiciais na Saúde									
Ação Nº 4 - Retroalimentação das informações acerca dos serviços que mais são judicializados e assim, possibilitar, que a SSAS e a SSERCAS aumentem a oferta desses serviços.									
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Coordenação do Monitoramento de Projetos Estratégicos de Governo em consonância com as normativas da Secretaria de Planejamento do Governo Estadual.									
Ação Nº 2 - Disseminação de boas práticas, padronização e utilização de metodologias, modelos e ferramentas.									

5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número			640	160	Número		0	0
Ação Nº 1 - Acompanhamento do processo de regionalização nas regiões de saúde, proposto no Projeto										
Ação Nº 2 - Acompanhamento do processo de Interlocação das Referências Técnicas dos Projetos com as Referências Técnicas da SESA										
Ação Nº 3 - Acompanhamento do processo de execução dos Projetos conforme Termo de Compromisso										
Ação Nº 4 - Monitoramento dos Produtos realizados (Relatório Final do ano) conforme estabelecido no Termo de Compromisso										
Ação Nº 5 - Qualificação das Câmaras Técnicas das CIRs nos temas relativos à gestão no SUS. (ICEPI)										
Ação Nº 6 - Acompanhamento do processo de regionalização nas regiões de saúde. (ICEPI)										
<b>OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores</b>										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	2018	27	33	33	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Repasse de recursos financeiros para aquisição de equipamentos.										
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	80,00	Percentual	17,00	21,25	
Ação Nº 1 - Execução da obra										
Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos										
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	2018	177	65	65	Número	65,00	100,00	
Ação Nº 1 - Não serão programadas ações para 2022 pois a previsão é de conclusão da obra em 2021										
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	2018	0	30	30	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Padronização dos materiais e medicamentos de uso pelos hospitais da rede.										
Ação Nº 2 - Padronização dos medicamentos especializados - REMEME.										
Ação Nº 3 - Definição de modelagem financeira, jurídica e operacional do sistema de logística.										
Ação Nº 4 - Definição de parcerias para elaboração de documentação para licitação de PPP.										
Ação Nº 5 - Aprovação dos estudos para realização de licitação.										
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	2018	120	30	0	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Não serão programadas ações pois inexistem projeções para essa meta em 2022 até a presente data por indefinição quanto à possibilidade efetiva de implantação de novos SVO's nas regiões de saúde, podendo ser reprogramada conforme viabilidade de execução.										
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	2018	0	10	8	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Adequação do espaço físico no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HPM - (8 leitos de CTQ e 10 leitos de UTIN);										
Ação Nº 2 - Implantação do serviço de referência em Epidermolise Bolhosa na área física do antigo PS, transferência do Serviço de Referência em Fibrose Cística, Osteogênese, Doenças Lábio Palatais e Asma Grave, construção cabine de resíduos e reparo do telhado no HINSG/COLINA										
Ação Nº 3 - Ampliação de mais: 56 leitos de enfermaria, 12 leitos de UTIP, 10 leitos semi-intensivos, 10 leitos de UTIN, 25 leitos de UCINCO, 12 leitos de UCINCA, 13 leitos de maternidade de risco habitual, 20 leitos de maternidade de alto risco, 10 UTI adulto, 4 salas cirúrgicas, 2 salas Centro Obstétrico, Casa da Gestante no HIMABA										
Ação Nº 4 - Adequação de espaço físico para 8 leitos de Saúde Mental e da Urgência/Emergência e aquisição de equipamentos (EP) no Hospital Joao dos Santos Neves										

Ação Nº 5 - Adequação e Modernização do espaço físico: 40 leitos de retaguarda; da Urgência e Emergência; Centro Cirúrgico e CME no Unidade integrada de Jerônimo Monteiro
Ação Nº 6 - Reforma do telhado, reparos gerais e instalação dos elevadores para nova UTI, novo Centro Estadual de Med. Excepcionais e Hemocomponentes no Hospital Doutor Dório Silva.
Ação Nº 7 - Construção do novo hospital Dr. João Santos Neves (Baixo Guandu) com recursos da RENOVA.
Ação Nº 8 - Estudo para instalação de novo elevador para leitos, reforma do muro da divisa com a viação Rio Doce, projeto elétrico aumento de carga, ampliação de 10 leitos de UTI adulto no HESVV.
Ação Nº 9 - Reforma geral da 2ª etapa reforma da piscina e da quadra e projeto elétrico aumento de carga no CREFES.
Ação Nº 10 - Adequação de 10 leitos de UTI na área de clínica cirúrgica e 10 na área de clínica medica no HGL
Ação Nº 11 - Ampliação de 13 leitos de Internação na área da administração no H São Jose do Calçado.
Ação Nº 12 - Construção 6 salas cirúrgicas + CME no HRAS (antigo)
Ação Nº 13 - Construção da Cabine de resíduos, projeto elétrico de aumento de carga no HABF.
Ação Nº 14 - Reforma no Prédio, Construção do Centro de Vivência, Projeto elétrico aumento de carga no HEMOES.
Ação Nº 15 - Elaboração de Projeto elétrico para aumento de carga no CAPAAC.
Ação Nº 16 - Contratação de gerenciadora para gerenciamento das obras de adequação/reforma dos hospitais.
Ação Nº 17 - Manutenção (custeio) das 15 unidades hospitalares da rede própria.
Ação Nº 18 - Manutenção (custeio) das 04 unidades da rede própria geridas por OS.

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantação do Centro de Referência Oftalmológica infantil ambulatorial, cirúrgico eletivo.									
Ação Nº 2 - Abertura do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Domingos Martins.									
Ação Nº 3 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Santa Teresa.									
Ação Nº 4 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Nova Venécia.									
Ação Nº 5 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Guaçuí.									
Ação Nº 6 - Manutenção do serviço inserindo o novo modelo de regulação formativa - Unidade Especializada de Linhares.									
Ação Nº 7 - Elaboração e publicação do Decreto instituindo a Política Estadual de Acesso a Atenção Integral a Saúde - componente ambulatorial especializado.									
Ação Nº 8 - Implantação da política de adesão dos municípios ao cofinanciamento e municipalização das ações e serviços de média complexidade ambulatorial especializada ainda regionalizadas.									
Ação Nº 9 - Capacitação dos profissionais dos Centros Regionais Especializados, para operarem a Regulação Formativa Territorial									
Ação Nº 10 - Realização dos aditivos contratuais com as Redes de cuidado Integral à Saúde - Rede Cuidar- contemplando a inserção do novo modelo de Regulação Formativa para acesso aos serviços.									
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Captação de recursos de emendas parlamentares para investimento e/ou custeio de média e alta complexidade.									
Ação Nº 2 - Viabilização, junto à PGE, da solicitação de ressarcimento pela União dos custos de medicamentos oncológicos fornecidos via judicial pelo estado.									
Ação Nº 3 - Utilização de recursos federais e dos Editais de Parlamentares para a execução dos projetos estaduais com inclusão no Orçamento do próximo exercício: Proposta de Programas Prioritários do MS									

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	-----------------	-------------------------

1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	2018		1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantação do Plano Estadual de Regulação em parceria com os 78 municípios									
Ação Nº 2 - Implantação do Complexo Regulador									
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realização de oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da PGASS/PAMAC para cada uma das 6 Rede de Atenção Prioritárias.									
Ação Nº 2 - Elaboração e pactuação das Programações Assistenciais Regionais, utilizando o percurso metodológico da PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 3 - Reprogramação anual ordinária das Programações Assistenciais Regionais em convergência com a PAS. a partir de. 2022									
Ação Nº 4 - Qualificação das equipes técnicas regionais e municipais para a utilização da ferramenta informatizada PROGRAMASUS para o registro das diretrizes, objetivos, metas, Mapas de Investimentos Regionais e Programações Assistenciais nas 4 Regiões de Saúde.									
Ação Nº 5 - Qualificação da força de trabalho que atua e atuará no planejamento e programação assistencial como parte do processo de institucionalização do Planejamento.									
Ação Nº 6 - Integração de dados e informações sobre necessidades assistenciais, programação assistencial e disponibilidade de recursos de origem federal para subsidiar o processo de contratualização e regulação do acesso, com apoio institucional aos municípios para a gestão desses recursos.									
Ação Nº 7 - Aprovação do documento de Atualização da Dimensão Assistencial da Regionalização como base para a elaboração da PGASS/PAMAC ("Nova PPI") no primeiro semestre de 2021.									
Ação Nº 8 - Realização de ações necessárias para a gestão da PPI vigente até a implantação das Programações Assistenciais Regionais PGASS/PAMAC.									
Ação Nº 9 - Elaboração de estudos e impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das Redes assistenciais.									
Ação Nº 10 - Apoio à implantação das 6 Redes de Atenção Prioritárias e suas Linhas de Cuidados por meio de estudos de necessidade, suficiência de serviços e de vazios assistenciais.									
Ação Nº 11 - Implementação da auto regulação formativa territorial, como forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referências entre Atenção Básica e Especializada.									
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual			50,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade - CRE Regional de Colatina.									
Ação Nº 2 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional de Cachoeiro de Itapemirim.									
Ação Nº 3 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional de São Mateus.									
Ação Nº 4 - Manutenção do atendimento especializado no Centro Regional de Especialidade CRE Regional Vitoria									
Ação Nº 5 - Publicação de editais para contratação de consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas nas especialidades prioritárias									
Ação Nº 6 - Manutenção do programa federal de ampliação do acesso às cirurgias eletivas									
Ação Nº 7 - Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de forma complementar ao SUS.									
4. Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes	Proporção	2018	9,00	22,00	22,00	Proporção	18,00	81,82
Ação Nº 1 - Estabelecimento de meta de captação de córnea de doador em PCR (parada cardiorrespiratória) para os 02 Bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 2 - Elaboração e implantação do sistema informatizado para notificações de óbitos por PCR e Morte encefálica.									
Ação Nº 3 - Realização de campanhas para estimular a doação de órgãos e tecidos para transplantes (setembro verde)									
Ação Nº 4 - Contratação de empresa especializada em exames de histocompatibilidade para doação e transplantes de Órgãos e Medula Óssea.									
Ação Nº 5 - Capacitação dos profissionais da Central Estadual de Transplantes, CIHDOTT's e das equipes médicas dos hospitais notificadores, estabelecidos pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de transplantes com foco nos pilares do processo de doação (identificação, notificação, manutenção do potencial doador e entrevista familiar).									
Ação Nº 6 - Pactuação de metas e Incentivo Financeiro para atuação exclusiva do coordenador da CIHDOTT (comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes) dos 10 principais Hospitais Públicos (Filantrópicos, regidos pelo Estado ou por OS) com potencial para abertura de protocolo de morte encefálica, a saber: HEJSN, HEUE, HEC, HSCMCI, HIMABA, HINSG, HMSA, HMSJ, HRAS e HGL.									
Ação Nº 7 - Implantação da OPO (Organização a procura de órgãos) nas Regionais Metropolitana (indicação para o Hospital Estadual Central) e na região Norte (indicação do Hospital e Maternidade São José de Colatina) cálculo de definição 1 OPO a cada 2 milhões de habitantes.									
Ação Nº 8 - Contratação de empresa para transporte das equipes de captação e transplante de órgãos no Estado.									
Ação Nº 9 - Atualização de recursos tecnológicos (computadores e recursos multimídia para eventos online).									
Ação Nº 10 - Credenciamento de Instituições Privadas prestadoras de serviços de saúde para participar de forma complementar do SUS para os procedimentos de Notificação e de Transplantes de órgãos e tecidos									

5. Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	Percentual de leitos regulados pelo NERI	Percentual	2018	7,00	70,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Metropolitana.									
Ação Nº 2 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul.									
Ação Nº 3 - Contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Central/Norte.									
Ação Nº 4 - Ampliação da equipe de supervisão clínica para atuar in loco na gestão dos leitos na rede própria e complementar.									
Ação Nº 5 - Elaboração e atualização dos protocolos clínicos necessários ao processo regulatório.									
Ação Nº 6 - Manutenção da Regulação de 100% dos recursos hospitalares assistenciais demandados às unidades regulatórias pelas unidades solicitantes e executantes.									
Ação Nº 7 - Definição de novas estratégias de regulação assistencial para otimização de recursos/leitos e redução do tempo resposta para enfrentamento de situações emergenciais.									
Ação Nº 8 - Manutenção dos contratos de gestão dos hospitais da rede própria.									
Ação Nº 9 - Adequação da oferta de leitos e unidades de terapia intensiva às características de evolução da pandemia COVID 19.									
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manutenção das ações de rotina do processo regulatório									
Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação de resultados do processo regulatório									
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicação de Portaria designando servidores para elaboração do Código de Saúde.									
Ação Nº 2 - Elaboração e implantação do novo Código de Saúde.									
Ação Nº 3 - Revisão, atualização e publicização das normativas regulamentares vigentes que são fundamentadas pelo Código de Saúde.									
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	2018	82,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Esses serviços foram todos regularizados, tendo a meta alcançada 100%. Assim, a habilitação de serviços junto ao Ministério da Saúde passa a ser rotina de trabalho conforme novas demandas que forem surgindo.									
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	2018	0	4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - *Não foram programadas ações para essa meta, tendo em vista que não se alinha à nova política da regulação formativa territorial.									
<b>OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa</b>									
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Ano - Linha-Base</b>	<b>Linha-Base</b>	<b>Meta Plano(2020-2023)</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Unidade de medida - Meta</b>	<b>Resultado Anual</b>	<b>% meta alcançada da PAS</b>
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Formalização dos territórios para a Regulação Formativa Territorial nas quatro regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Atualização dos contratos com os consórcios públicos de saúde como estruturas potentes para a reorganização do Subsistema de Atenção Ambulatorial Especializada e regionalização de ações e serviços de saúde.									
Ação Nº 3 - Implementação da nova ferramenta para a Regulação Formativa Territorial em parceria com os municípios									
Ação Nº 4 - Customização do sistema de regulação já contratualizado para atender ao processo de Regulação Formativa Territorial									

2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	2018	0,00	100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - *Não serão programadas ações para essa meta considerando priorização da implantação do sistema de transporte de urgência e emergência - SAMU 192 - em 100% do Estado.									
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	2018	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realização de monitoramento de usuários e processos, com o levantamento das principais demandas.									
Ação Nº 2 - Realização de acompanhamento e avaliação semestrais de gastos com TFD interestadual.									
Ação Nº 3 - Fortalecimento do processo de interlocução com os executantes.									
Ação Nº 4 - Pactuação de fluxos regulatórios com os executantes para os procedimentos que não contemplados pelo CNRAC.									
Ação Nº 5 - Organização de articulação interna para otimização das tecnologias assistências necessárias.									
Ação Nº 6 - Estabelecimento de fluxo de informações com os núcleos regionais de TFD para o processo de monitoramento e supervisão.									
Ação Nº 7 - Implantação da Central Estadual de TFD.									

#### DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	2018	77,84	95,00	90,00	Percentual	92,00	102,22
Ação Nº 1 - Aquisição de mesa, armário e cadeiras para implantação ou implementação de Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 2 - Qualificação da rede interna da SESA e dos municípios.									
Ação Nº 3 - Organização de processo de monitoramento das demandas de ouvidoria como subsídio para a gestão, por meio de relatório.									
2. Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	Número de estabelecimentos da rede própria e contratualizada com ouvidoria implantada/qualificada	Número	2018	1	33	25	Número	35,00	140,00
Ação Nº 1 - Qualificação das ouvidorias (existentes e a serem implantadas) com banner, caixa de sugestões, capacitações, materiais de divulgação									
Ação Nº 2 - Sensibilização da rede para qualidade de resposta às demandas									
Ação Nº 3 - Publicação de Portaria de organização da rede de Ouvidorias da SESA									
Ação Nº 4 - Realização de Curso de Capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 5 - Realização de Ouvidoria Itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.									
Ação Nº 6 - Implantação de pesquisa de satisfação nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 7 - Realização de Evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.									
Ação Nº 8 - Inclusão nos contratos com hospitais filantrópicos e OS a obrigatoriedade de implantação de serviço de ouvidoria.									
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Produção de Relatório de Autoavaliação Institucional da SESA - SNAIOS									

4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	2018	17,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Realização de diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OS's e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento do processo eleitoral.									
Ação Nº 2 - Elaboração e aprovação pelo pleno do CES do processo eleitoral dos conselhos gestores (com edital, normas e cronograma de realização).									
5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	2018	0	240	240	Número	58,00	24,17
Ação Nº 1 - Desenvolvimento do Projeto de Educação Popular em Saúde (PedPopSUS), para o Fortalecimento do Controle Social no SUS e Promoção da Equidade Social no Espírito Santo (PORTARIA ICEPi Nº 002-R, DE 17 DE JANEIRO DE 2020).									
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	12	Número	2,00	16,67
Ação Nº 1 - Realização das Etapas Regionais da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Realização da Etapas Estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.									
Ação Nº 3 - Realização das Plenárias de Conselhos de Saúde, conforme cronograma aprovado pelo Pleno do Conselho.									
Ação Nº 4 - Apoio à realização de Conferências Municipais de Saúde.									
Ação Nº 5 - Realização das Etapas Regionais da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 6 - Realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	2018	0	16	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaboração de Plano de Comunicação para o Controle Social através de informativos, Jornais e Mídias Sociais.									
Ação Nº 2 - Reestruturação da Comitê intersetorial de comunicação e informação em saúde, recursos humanos e educação permanente para controle social.									
Ação Nº 3 - Implantação Campo de Estágio para alunos da graduação em jornalismo.									

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	600	565
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	90,00	92,00
	Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	1	1
	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	1	1
	Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	1	0
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	50	24
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	25	35
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	4	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	100,00	0,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	55,00	0,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1	1

	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	1.200	233
	Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	0,00	0,00
	Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	12	0
	Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	1	0
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 até 2022.	78	14
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	3.160	3.136
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	100,00	0,00
	Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	100,00	100,00
	Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	78	78
	Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	0	0
	Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	240	58
	Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	160	0
	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	12
	Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	12	2
	Elaborar o novo código de saúde em 2020.	1	0
	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	4	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40	82,04
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	78,20	78,20
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	27,20	27,28
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	58,80	45,40
	Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	100,00	0,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	100,00	0,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	2,13	13,70
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	11,70	10,07
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	87,00	100,00
	Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	100,00	100,00
	Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	1	0
	Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Media Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	100,00	0,00
	Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	33	0
	Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	4	1
	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	131	52
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	285,00	237,45
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	13	8
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	42,00	38,80
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	90,00	0,00
	Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	0,00	0,00

	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	80,00	17,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	55,00	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	1	1
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,81	0,68
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	30	14
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	22	15
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	90	0
	Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	100,00	0,00
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	50,00	0,00
	Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	65	65
	Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde, por meio da implementação do Programa SUS + Justiça.	83.622.020,81	102.402.124,89
	Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	18	0
	Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	200	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	8,97	11,12
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	22	22
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	22,00	18,00
	Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	75,00	92,10
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	2,13	13,70
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	100,00	12,95
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,67	0,55
	Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	100,00	100,00
	Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	8	0
	Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	4	1
	Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	8	21
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,37	0,18
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	22	66
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	100,00	100,00
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	1	0
	Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	3	0
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	1	0
	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	15	14
	Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	1	0
	Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	30	0

305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	84,00	98,71
	Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	78	78
	Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	2	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	7	7
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	100,00	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	80,00	78,90
	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00	79,00
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	0	0
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,67	0,55
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	13,81	17,77
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,37	0,18
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	27,13	23,99
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	100,00	93,30
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,00	1,90
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	12	16
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	12	0
	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	80,00	90,90
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	147,08	186,44
	Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	65,00	63,00
	Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	90,00	66,77
Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	85,00	0,00	

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos**

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 30/08/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

Os objetivos de 01 a 05 contemplam as metas relativas à organização e implementação das RAS, considerando o desenho dessas redes a partir das 03 regiões de saúde.

No ano de 2022 o serviço de atendimento do SAMU (meta 1.1.1) foi implantado nos municípios de Alfredo Chaves, Bom Jesus Do Norte, Iconha, Itapemirim, Itarana, Marataizes e Rio novo do Sul, atingindo 100% de cobertura no Estado. A frota de veículos reúne 112 ambulâncias, sendo 90 de suporte básico e 22 avançado, com total de 1.300 profissionais em atuação.

Em relação à meta de adequação dos hospitais que integram a RUE (meta 1.1.2), no ano de 2022 foram criadas as câmaras técnicas de AVC, IAM, TRAUMA. Foram realizados cursos de acessibilidade e multiplicação de conhecimentos e protocolos de pediatria, adulto, cardiologia, IAM, Primeiros Socorros.

No Estado, em 2022, não houve abertura de novos leitos de UAVC (meta 1.1.3). Foi atualizado o Plano de Ação Regional - PAR na Região Sul e Região Centro-Norte e enviados ao Ministério da Saúde. O PAR da Região Metropolitana aguarda finalização de pactuações na Comissão Intergestores Regional para ser atualizado. A mudança na perfilação dos hospitais está impactando tanto na ampliação de leitos quanto na habilitação e qualificação dos mesmos.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2022, a realização de 41% de Partos Normais (PN) em mulheres por município de residência, tendo realizado no ano de 2022, 39,10%. As ações que precisam ser aprimoradas, objetivando o alcance da meta proposta podem ser assim resumidas:

. melhoria na cobertura e qualidade da assistência pré-natal, estímulo ao início adequado do pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação, garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, garantia de realização e avaliação em tempo oportuno dos exames preconizados no atendimento pré-natal, promoção do acolhimento à gestante e ao acompanhante, garantia do transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, estímulo à realização do pré-natal do parceiro, garantia do acesso à unidade de referência especializada, estímulo ao parto fisiológico e à realização do plano de parto, garantia da vinculação da gestante à rede, melhoria na ambiência e estrutura das maternidades, estímulo à mudança no modelo de atenção obstétrica e à adoção das melhores práticas assistenciais ao parto e nascimento, estímulo à adoção do plano de redução de cesariana, intensificação das capacitações para as equipes da Atenção Primária em Saúde e maternidades no manejo clínico do pré-natal e melhores práticas de atenção ao parto e nascimento. Os pontos críticos para o alcance da meta pactuada são: o modelo médico centrado de atenção obstétrica, a aculturação da população sobre o parto e a qualificação do pré-natal, parto e nascimento.

A meta 1.2.2 propunha 78,20% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou no ano de 2022, 76,88%.As ações que precisam ser aprimoradas, objetivando o alcance da meta proposta são as mesmas listadas para a meta 1.2.1.

A mortalidade infantil (meta 1.2.3) no ES em 2022 foi de 11,12/1000NV (dados preliminares sujeitos a revisão). Esse resultado foi maior na Região Central/Norte (12,82/1000NV), seguida das Regiões Sul (11,55/1000NV e Metropolitana (10,24/1000NV). A taxa de mortalidade neonatal foi maior na Região Central/Norte (8,67/1000NV) seguida da Região Sul (7,96/1000NV, e da Metropolitana (6,57/1000NV), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Central/Norte, 6,73/1000NV, seguida da Região Sul 5,52/1000NV, e da Metropolitana, 4,65/1000NV).

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.4), o estado registrou total de 22 no ano, valor equivalente à meta proposta na PAS 2022.

Ainda com relação à REMI, a sífilis congênita teve 692 casos confirmados no ano de 2022 (aumento de 23,6% em relação a 2021). Esse resultado representa o não alcance da meta 1.2.5 prevista para 2022, visto que a taxa de incidência ficou em 13,7, acima da meta proposta nessa PAS 2022. Esse resultado aponta para a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiologia, aprimorar a assistência e principalmente a atuação dos serviços da atenção primária e a atenção materno infantil estadual. De todos os casos sífilis congênita em 2022, 72,3% das gestantes realizaram pré-natal. Dessas 61,7% foram diagnósticas com sífilis durante o pré-natal, mas somente 27,6% receberam tratamento adequado. Não foram registrados desabastecimentos de insumos para atender essas gestantes, e apesar do fato de que nem todos os profissionais foram capacitados pela coordenação estadual, o manual de tratamento para esses casos é fácil acesso e compreensão.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos (meta 1.2.6) foi de 10,07%, resultado melhor do que proposto na PAS 2022, 11,70%.

No tocante à meta 1.2.7, relativa à implantação de Casa da Gestante nas maternidades de referência dessa rede, o Estado conta com uma casa implantada e foi apresentado e discutido nas oficinas da PGASS e pactuado em CIR com as regiões de saúde Central Norte, Metropolitana e Sul a construção de 03 Casas da Gestante, Bebê e Puérpera, sendo uma em cada região de saúde. Vale ressaltar que em abril/2022 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS Nº 715/2022, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

Quanto à meta 1.2.8, cabe registrar que o Estado conta com 222 leitos neonatais (66 implantados no ano de 2022). O resultado supera a meta proposta na PAS 2022 (22 novos leitos no ano) e no PES 2020-2023 (65 novos leitos até 2023). Os 66 novos leitos de 2022 são: 29 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 23 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e 14 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru.

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

No objetivo 04, da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, o Plano de Enfrentamento das DCNT, proposto para todo o estado, aborda os 4 principais grupos de doenças: Circulatórias, Câncer, Respiratórias Crônicas e Diabetes e seus fatores de risco modificáveis: Tabagismo, Álcool, Inatividade Física, Alimentação Não Saudável e Obesidade.

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DNCT, no primeiro quadrimestre de 2022 a taxa apurada foi 82,38 e no segundo quadrimestre houve uma redução, com a taxa bruta em 76,21. No terceiro quadrimestre a taxa manteve a média dos quadrimestres anteriores em 78,86 e assim a taxa bruta do Estado do ES em 2022 foi de 237,45/100.000 habitantes. Até a data de cálculo desse resultado (15/01/2023), com os dados parciais disponíveis, estima-se que a meta seja alcançada neste ano. Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar essa estimativa. No terceiro quadrimestre, houve redução da taxa bruta de mortalidade precoce nas regiões de saúde Central/Norte e Sul. Avaliando os dados acumulados em 2022, a menor taxa bruta de óbitos precoce aparece na região Central/Norte (224,15), seguida da região Sul (237,61). A região Metropolitana possui a maior taxa do Estado (242,61), inclusive maior do que a taxa estadual. Observa-se que os municípios nos quais localizam-se os hospitais de Alta complexidade para tratamento oncológico possuem maior número de óbitos precoces por neoplasias em relação principalmente às causas cardiovasculares que historicamente são as maiores causas de óbitos precoces no ES e no país. Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (737 óbitos) constituem a principal influência neste indicador, assim como as neoplasias (673 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES. Diabetes mellitus (138 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (89 óbitos) são grupos com menor número de óbitos. Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis a atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta dessa meta, as ações devem priorizar a atenção primária e a regulação do acesso.

Em relação à meta 1.4.2, a Política Estadual do Programa Melhor em Casa foi reelaborada, com contratação de empresa para prestação de serviços, Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense AEBES. Estão implantadas 14 equipes.

Em 2022, não foram ampliados/habilitados novos leitos de cuidados prolongados (meta 1.4.3). Foram atualizados os Planos de Ação Regional 2022-2024 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, das regiões Metropolitana, Sul e Central Norte, Porém, a pactuação nas regiões necessitará ser revista à luz da nova perfilização hospitalar da rede SUS no Estado. Para 2023, foi identificada a necessidade de revisão da política de cuidados prolongados vigente.

Relativamente à meta 1.4.4, a regulação de acesso ao serviço de TRS -Terapia Renal Substitutiva, tem a sua operacionalização sob a responsabilidade da Central Estadual de Regulação da Terapia Renal Substitutiva, setor integrante da Gerência Regulação do Acesso da Assistência à Saúde, promovendo a articulação entre as unidades solicitantes e prestadoras de serviços de Terapia Renal Substitutiva. No intuito de mediar e favorecer essa articulação, controlar o acesso a todos os serviços contratados em seu território e garantir o tratamento dialítico aos doentes que dele necessitam, a Central Estadual de Regulação TRS operacionaliza o fluxo de acesso ao serviço da Terapia Renal Substitutiva através do Protocolo Estadual de Regulação TRS e sua Instrução Normativa, os quais estabelecem os requisitos e regras para o acesso às vagas de TRS no SUS do Estado do Espírito Santo.

A disponibilização de vagas em até 72 horas para hemodiálise de pacientes hospitalizados alcançou em 2022 92,1% das vagas solicitadas (foram regulados 650 pacientes e desses 599 tiveram a vaga garantida em até 72 horas). A disponibilização de vagas em até 72 horas para TRS de pacientes ambulatoriais alcançou em 2022 100% das vagas solicitadas (foi garantida vaga para todos os 112 pacientes em até 72 horas).

No tocante à meta 1.4.5, dados preliminares extraídos do Painel Oncologia em 03/02/2023 mostram que 12,95% dos pacientes diagnosticados com câncer no ES receberam o tratamento em até 60 dias. O resultado alcançado ainda está muito distante do que estabelece a Lei 12.732/2012; e um dos fatores que interfere nesse resultado é a fragilidade nos sistemas de informações no que diz respeito à alimentação dos bancos de dados disponíveis. Outros fatores estão relacionados à fragmentação da rede que acarreta dificuldade de acesso e início mais rápido do tratamento. Para superação das dificuldades acima, a SESA está fortalecendo o monitoramento da Rede da Oncologia e intervindo nos entraves de acesso e nos motivos de atraso em iniciar o primeiro tratamento oncológico.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis nos respectivos sistemas de informações são de novembro/22. No ano de 2022 a área técnica de vigilância do câncer realizou capacitações em todas as regiões de saúde para o uso do SISCAN, cálculo e monitoramento dos indicadores. Além disso, oportunizou apoio institucional às referências regionais com o objetivo de fortalecer as ações de detecção precoce do câncer de mama e colo de útero e manuseio do SISCAN e para solicitação e faturamento dos exames realizados, além de assessoramento contínuo às regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de útero e de mama.

Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado em 2022 foi de 0,55 (superior ao resultado de 2021 que foi 0,37). Por região de saúde os resultados foram: Região Central/Norte  $\hat{=}$  0,47, Região Metropolitana  $\hat{=}$  0,6 e Região Sul  $\hat{=}$  0,57. Esses resultados são preliminares e poderão sofrer alterações.

Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado em 2022 foi de 0,18. Por região de saúde os resultados foram: Região Central/Norte e Região Metropolitana  $\hat{=}$  0,21 e Região Sul  $\hat{=}$  0,13. Esses resultados são preliminares e poderão sofrer alterações.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e a meta 1.5.1 estabeleceu que no período de vigência do PES 2020-2023 seriam implantados 131 novos leitos de saúde mental. Contudo, em 2022 nenhum novo leito de saúde mental em Hospital Geral foi implantado, o que aponta para o não alcance da meta. Atualmente, no Estado existem 52 leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, com parâmetro para 177 leitos, o que resulta num déficit de 125 leitos.

A ampliação de leitos de saúde mental em Hospitais Gerais é necessária e extremamente importante no processo de organização da Rede de Atenção Psicossocial, contudo extremamente desafiadora, já que sua concretização depende de diversos fatores que são extremamente estratégicos e englobam questões de ordem orçamentária e política.

O Espírito Santo tem parâmetro para 106 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possui 43 e apresenta déficit de 63 CAPS. Dos 43 serviços existentes 33 estão habilitados pelo Ministério da Saúde e recebendo regularmente os incentivos financeiros relativos à implantação/funcionamentos dos serviços. A cobertura de CAPS no Estado passou de 0,56 (2018) para 0,68 (2021), mantendo-se nesse valor em 2022. A meta para 2022 seria cobertura de 0,86. A estagnação dos valores de incentivo de implantação, construção e custeio dos Centros de Atenção Psicossocial  $\hat{=}$  CAPS e a morosidade na habilitação de novos serviços pelo Ministério da Saúde, aliado a não definição do cofinanciamento pela SESA impactam o processo de expansão da cobertura de CAPS no Estado.

Quanto à meta 1.5.3, por razões diversas o processo de descentralização/regionalização e municipalização dos 18 SRTs ainda não se efetivou. Os 18 SRTs sob gestão estadual estão assim distribuídos:

#### REGIÃO METROPOLITANA

08 SRT Tipo 1: 01 em Aracruz, 01 em Cariacica, 02 em Vitória, 02 em Serra e 02 em Vila Velha.

01 SRT Tipo 2 em Cariacica.

#### REGIÃO CENTRAL/NORTE

05 SRT Tipo 1: 02 em Colatina, 01 em Linhares e 02 em São Mateus.

#### REGIÃO SUL

04 SRT Tipo 1: 02 em Cachoeiro de Itapemirim, 01 em Alegre e 01 em Guaçuí.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, foi realizado estudo e determinados os melhores pontos de atenção para odontologia para pacientes com necessidades especiais. Foi implantado ponto de

referência para atendimento aos PCD na Região Sul. Estão em elaboração os protocolos de regulação formativa para paciente PCD.

Quanto à meta 1.6.2, de implantação de referência para cirurgia buco maxilo facial eletiva, foi realizado estudo de viabilidade dos pontos de referência da atenção especializada, a partir dos polos regionais estabelecidos e dado início no processo de implantação da cirurgia eletiva no HISNG.

Em termos de cobertura (meta 1.6.3) o Estado registra 58,8% de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana  $\hat{=}$  46,5%; Região Central Norte  $\hat{=}$  77,9% e Região Sul  $\hat{=}$  74,6%. Quanto à cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, temos 582 equipes, o que perfaz cobertura de 45,4% da população, sendo: Região Metropolitana  $\hat{=}$  258 equipes, 35,2%; Região Central Norte  $\hat{=}$  187 equipes, 60,7% e Região Sul  $\hat{=}$  137 equipes, 59,7%. Os dados disponíveis sobre a cobertura populacional são de dezembro/2021 (último dado acessível no e-Gestor).

No objetivo 7, na meta 1.7.1 é importante registrar que com o novo financiamento da Atenção Primária em Saúde, o Ministério da Saúde alterou a fórmula de cálculo de Cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, único dado disponível, oficial, é o dado de cobertura de atenção primária, que em dezembro de 2022 era de 77,4% (955 equipes) no Estado, sendo: 67,4% (449) na Região Metropolitana, 90,1% (278 equipes) na Região Central Norte e 94,9% (228 equipes) na Região Sul. O Espírito Santo, diante das alterações realizadas pelo Ministério da Saúde, padronizou o método de cálculo de cobertura de ESF para 3500 pessoas por equipe de ESF. Por essa padronização, o Estado alcançaria cobertura de 81,3% de ESF, a Região Metropolitana 64,4%, a Região Central Norte 99,1% e a Região Sul 116,2%. A SESA, por meio do Programa Qualifica APS e Plano Decenal APS + 10, trabalhou continuamente no apoio aos municípios e em ações como provimento médico e multiprofissional, residências médicas e multiprofissionais, educação continuada, apoio institucional, fomento de políticas públicas para melhoria na cobertura e qualidade da assistência. Isso resultou no aumento do número de equipes de ESF durante o ano de 2022 passando de 910 em abril para 955 em dezembro/2022.

Em relação à ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), a meta descrita no PES 2020-2023, tem linha de base de 2018 com 32%, com redução de 20% ao ano, com meta final em 2023 de 25,6% de ICSAB. Para 2022, a meta prevista era 27,20% e o resultado alcançado foi de 27,28%. Atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas reduzem o número de internações hospitalares. Altas taxas de ICSAB em uma população podem indicar problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho, o que representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para sua ocorrência (ALFRADIQUE et al., 2009).

A meta 1.7.3 não foi alcançada no ano de 2022. A equipe de promoção da equidade e referências técnicas da saúde prisional da SESA, ao longo do ano, desenvolveram esforços para manutenção do processo de integração com a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS), responsável pela contratação de empresa terceirizada que faz gestão das equipes de saúde prisional, eAPP. Foram realizadas reuniões mensais de monitoramento e avaliação, entre SESA e SEJUS, referente aos serviços prestados à população privada de liberdade. No entanto, não conseguimos avançar com o processo de municipalização. Considerando que a meta não foi atingida, deverá ser repensada coletivamente para o novo Plano Estadual de Saúde, considerando todos os envolvidos, SESA, SEJUS e Secretarias Municipais de Saúde que possuem Unidades Prisionais. A respeito dos adolescentes em conflito com a lei, trata-se de outra política, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, PNAISARI, que se encontra em processo de adesão municipal, com grupo de trabalho instituído e planos operativos municipais elaborados, com alguns já aprovados pelo Ministério da Saúde.

No tocante à meta 1.7.4, não foi alcançada cobertura vacinal mínima de 95% em nenhuma das 4 vacinas pactuadas, por esse motivo o resultado da meta ficou 0 (zero) de homogeneidade de cobertura.

Fatores que dificultaram o resultado no âmbito federal foram: forma de apresentação de algumas vacinas, limitando a oferta das mesmas diariamente, ou seja, frascos multidoses com tempo de validade curto; fragilidade no sistema de informação oficial do Ministério da Saúde e situações de desabastecimento de alguns imunobiológicos.

No âmbito estadual, os fatores que influenciaram o resultado: insuficiência da capacidade de armazenamento e conservação dos imunobiológicos na Rede de Frio Estadual; falta de interoperabilidade entre os sistemas de informação do Estado e do Ministério da Saúde; centralização e estrutura precária do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais; falta de rede de atendimento e elucidação dos casos de eventos adversos pós-vacinação; pouca divulgação dos boletins epidemiológicos sobre o crescimento ou risco de doenças imunopreveníveis à população, para melhor compreensão da importância da imunização.

Já no âmbito municipal esses fatores estão relacionados a: insuficiência de RH nos municípios para a execução das ações de vacinação; limitação de acesso aos serviços de vacinação (horário de atendimento reduzido, dias de atendimento de segunda à sexta-feira e em alguns municípios salas de vacinação centralizadas); outras barreiras de acesso à vacinação (ex. exigência de cartão do SUS ou comprovante de residência); redução da adesão dos municípios e usuários aos dias D de Vacinação realizados anualmente, pactuados junto ao COSEMS-ES; rotatividade de profissionais nos serviços de vacinação; baixa cobertura de ESF em determinados municípios e fragilidade no processo de trabalho de busca ativa, inclusive ações extramuros de não vacinados ou com esquema incompleto em alguns municípios que apresentam boa cobertura de ESF.

Foram identificadas dificuldades inerentes às três esferas de governo: crescimento do movimento antivacina e difusão das fake news; comunicação insuficiente à população sobre a importância e segurança das vacinas; falta de legislação para tornar gratificação de profissionais da sala de vacina em recurso legal na folha de pagamento.

Referente à meta 1.8.1, o Estado do Espírito encerrou 2022 com 98,79% de óbitos com causa básica definida, cumprindo a meta proposta. Permanece a rotatividade de servidores nos municípios necessitando ação contínua de formação em processos de trabalho de mortalidade. O Estado segue elevando o indicador, mas com resultados inferiores ao ano de 2021. Isso se deve, em grande parte, pelo alto índice de óbitos mal definidos por causas externas emitidos pelos Serviços de Medicina Legal. Foi iniciada pactuação junto a SESP para capacitação dos IMLs do Estado objetivando melhoria da qualidade da informação. Os municípios de Pinheiros e Água Doce do Morte mantiveram indicador inferior à meta nacional (< 95%). Os demais municípios superaram a meta nacional mantendo suas qualidades de informação sobre causa básica de óbito. Aproximadamente 23% dos municípios não atingiram a meta Estadual proposta (>98%). Importante salientar que por tratar-se de indicador de proporção, municípios com baixo número de óbitos tendem a ter atração regressiva do seu resultado.

Quanto ao encerramento oportuno das notificações compulsórias das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.4), o Estado não alcançou a meta de 85%, chegando a um resultado de 78,90%. Os trabalhos das regionais junto aos municípios são constantes, para garantir e aumentar as notificações dos agravos. São realizados treinamentos e vigilâncias constantes para cumprimento da meta.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.5) alcançou resultado da vigência de 2022 de 79% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, resultado ainda parcial. A consolidação somente deve ser divulgada pelo Ministério da Saúde a partir de março de 2023, após a migração dos dados comuns do sistema de gestão federal do Programa e do sistema E-SUS. Foram realizados apoios técnicos aos municípios que demandaram tal ação. Foi realizado como rotina, a geração semanal de relatórios com os resultados parciais e enviado às referências técnicas municipais, além das referências nas regionais de saúde e demais secretarias de estado envolvidas na gestão estadual do Programa Auxílio Brasil, a saber, SEDU e SETADES. Em reuniões mensais do Comitê Gestor Intersetorial Estadual do Programa Auxílio Brasil são analisados os relatórios das 3 áreas de gestão, buscando analisar os resultados de maneira intersetorial e estimular os municípios a fazerem o mesmo. Observa-se grande dificuldade dos técnicos municipais no trabalho intersetorial, o que impacta o não alcance da meta proposta.

No que tange à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre alcançada em 2022 foi de 17,77. Em 2022, foram mantidas as ações para a qualificação da vigilância dos acidentes de transportes terrestres. Em articulação com o **Núcleo Especial de Informação em Saúde** foi feita a inclusão da ficha de notificação individual das vítimas de acidentes de transporte terrestre no e-SUS VS e realizados os ajustes necessários na mesma.

Foi realizada capacitação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, das referências técnicas do Núcleo Especial de Vigilância em Saúde do Trabalhador, das equipes dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, bem como, das referências em causas externas das regionais de saúde sobre a nova ficha de notificação individual das vítimas de acidentes de transporte terrestre no e-SUS VS e sobre o Programa Vida no Trânsito.

Também foi mantida a participação no projeto intersetorial de segurança no trânsito Movitran - Movimento Capixaba para Salvar Vidas no Trânsito, no projeto Trauma, bem como, o apoio ao DETRAN e às Secretarias Municipais na promoção de ações educativas.

Ainda não ocorreram avanços na instituição do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito. A principal característica do PVT é o trabalho intersetorial e conjunto entre os diversos setores ligados direta ou indiretamente ao problema de morbimortalidade no trânsito e seu objetivo principal é o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.

Cabe destacar que a saúde não é a única política capaz de impulsionar essa meta, a redução dos óbitos por acidentes de transporte também é resultado de um conjunto de políticas públicas e de educação para o trânsito. No entanto, a ausência da saúde pode acarretar aumento da mortalidade.

A taxa de mortalidade por agressões (meta 1.8.7), alcançou em 2022 foi 23,99%.

Embora a meta para esse ano tenha sido atingida, os dados evidenciam uma curva ascendente de 2018 à 2022, mesmo mantendo o padrão de queda dos últimos 20 anos. A violência é fruto da desigualdade social

e também produtora disso. Na Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, a saúde tem como função trabalhar a prevenção da violência desde o pré-natal, a promoção da saúde e cultura da paz, em todos os ciclos de vida atrelados ao contínuo atendimento integral para redução dos danos dos casos assistidos. Nesta direção, foi intensificada a presença da SESA nos territórios, se fazendo presente por meio de reuniões e diálogos formativos com toda a rede de proteção e cuidados no território. A persistente busca por notificações, o mais precoce possível, e notificações de qualidade, de violência ao longo de todo o território capixaba, permitiu recuperar e superar as perdas de 30,2% ocorridas em função do COVID 19 e o necessário isolamento social. Esse processo foi pautado no fortalecimento das regionais que tem se comprometido cada vez mais a apoiar as tomadas de decisões locais. Destaque seja dado à Região Central Norte que, atendendo a Portaria 936/2004, montou um Núcleo Regional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde com representação de várias instituições e os resultados já se fazem presentes. Destaque também seja dado ao município de Marataizes que além de instituir oficialmente uma câmara técnica de VIVA - Vigilância de Violência e Acidentes, também instituiu oficialmente um Núcleo Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Somou-se esforços junto a Universidade Federal do Espírito Santo, sobretudo com o LAVISA - Laboratório de Estudo e Pesquisa em Violência Saúde e Acidentes para produzir estudos a partir do banco de dados da SESA, colocando luz nos problemas encontrados e produzindo propostas de intervenção. Nesta estratégia a UFES/LAVISA, em parceria com as VIVA/SESA e da Capital, junto com outros atores, produziu uma especialização que será custeada pela SECTIDES - Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional e Desenvolvimento Econômico para que a UFES possa ofertar tal capacitação à profissionais, sobretudo do interior do ES. Serão 400 vagas e as aulas iniciam em agosto/23. Na última década registramos que de todos os homicídios, 77,09 % foram por armas de fogo. Neste sentido, o controle de acesso às armas de fogo pode interferir e muito no processo da cultura de paz. Importa destacar que no último governo federal foram facilitadas algumas formas de aquisição de armas. Na contramão desse desvio de função das políticas públicas, o governo do Estado disponibilizou ações importantes para a prevenção da vida como o Estado Presente e a Agenda Mulher.

Em 2022, o estado alcançou 93,3% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 1.8.8). A coleta e envio das amostras para análise dos parâmetros básicos de qualidade da água para consumo humano são de responsabilidade dos municípios. Assim foi mantido o suporte aos municípios com apoio técnico da referência técnica Estadual e Regional, no sentido de capacitação do VIGIAGUA e alimentação do SISAGUA principalmente com as mudanças de profissionais nos municípios, o que impactou positivamente no resultado. Contudo, alguns aspectos limitaram o resultado: a logística por parte dos municípios nas coletas de amostras de água e encaminhamento aos laboratórios regionais, o não uso dos equipamentos colorimétricos para análise de cloro residual nos municípios devido equipamento estar com padrões e insumos vencidos, falta de equipamentos nos laboratórios das regionais.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade por dengue grave apresentou resultado de 1,90 em 2022. Foi realizado treinamento das equipes para maior agilidade na identificação de casos graves e com sinais de alarme para dengue, bem como, reuniões para orientação quanto ao manejo clínico. De igual modo, foi intensificada a vigilância das notificações e encerramentos de casos notificados no e-SUS VS.

Quanto à meta de implantação do Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, VSPEA, nos 15 municípios prioritários (meta 1.8.10), o valor alcançado em 2022 foi a implantação do referido plano em 07 municípios, totalizando 16 municípios (em 2021 eram 09 municípios) que preencheram o plano de ação, e implantaram GTs de agrotóxicos e planejamento das ações. O processo de implantação da VSPEA está em andamento, uma vez que, há ações a serem executadas para os próximos dois anos e há municípios em que a implantação da VSPEA será por escalonamento, conforme orientação do MS.

Foram realizadas reuniões de apresentação do Plano Estadual de VSPEA, bem como assessoria técnica aos municípios no desenvolvimento das ações; reuniões de sensibilização com os Secretários Municipais de Saúde dos Municípios envolvidos e que estão silenciosos; apresentação da proposta de implantação da VSPEA em CIRz's; foram implantados GT Agrotóxicos nas Regionais de Saúde; foram capacitados técnicos municipais sobre Notificação dos Casos de Intoxicações Exógenas (parceria CIATOX ES); foi realizado o primeiro Webnário da VSPEA sobre consequências dos agrotóxicos na Saúde Humana e Ambiental.

Em 2018, havia 11 hospitais da rede própria para serem inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário (meta 1.8.12). Em 2019 foram inseridos 05 estabelecimentos: a Maternidade de Cobiândia, Maternidade de Carapina, Centro de Reabilitação e Recuperação Física do Espírito Santo, Hospital Pedro Fontes, Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória + Pronto Socorro Milena Gottardi (equivalente a 45% na base total da meta). Em 2020, foram inseridos mais 02 estabelecimentos, totalizando 07: Hospital da Polícia Militar e Hospital Doutor Dório Silva (equivalente a 63% na base total da meta). Em 2021, foi inserido mais 01 estabelecimento, totalizando 08: O Hospital Estadual de Atenção Clínica (equivalente a 72% na base total da meta). Em 2022 houve mudança de cenário: a Maternidade de Carapina foi transferida para o Hospital Materno-Infantil de Serra e já está escopo de monitoramento. O Hospital Estadual Central passou a ser gerido pela Fundação Inova Capixaba e passou a fazer parte do programa de monitoramento. Na maternidade São João Batista (Maternidade de Cariacica) e no Hospital Estadual de Vila Velha o monitoramento foi iniciado em outubro de 2022. Com o início desses novos monitoramentos, o resultado alcançado em 2022 ficou em 90,90% hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário. Até 2023, falta incluir o Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias, o início do monitoramento estava programado para setembro de 2022, porém por motivo do aparecimento do surto de Microbactéria Estadual o monitoramento precisou ser adiado.

Os acidentes por animais peçonhentos (meta 1.8.13) são responsáveis pela maioria das notificações de envenenamento/intoxicação no estado desde 2013. Os registros de acidentes por animais peçonhentos têm aumentado a cada ano, com predomínio de acidentes por escorpiões que, pelo elevado potencial de morbimortalidade em grupos de risco, tornou-se ponto prioritário no PES 2020-2023.

O coeficiente de incidência de acidentes por animais peçonhentos no Espírito Santo em 2021 foi de 177,87 casos/100 mil hab., enquanto em 2022 ficou em 186,44 casos/100 mil hab., aumento de 4,82%.

Os números mostram aumento de notificações de grupos antes pouco notificados, ou subnotificados, como aranhas, abelhas e outros, o que sugere melhoria da qualidade das notificações implementadas pelo Programa de Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos em 2020 e intensificadas em 2022, após o controle da pandemia da Covid-19.

No ano de 2022, 63% dos municípios do estado notificaram os três agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (meta 1.8.14). A meta prevista para 2022 foi de 65% dos municípios notificando os três agravos relacionados ao trabalho. Houve significativa melhora nos resultados alcançados. O alcance foi gradativo, sendo identificado no 1º, 2º e 3º quadrimestre os seguintes resultados, respectivamente: 26%, 50% e 63%. O número de municípios totalmente silenciosos (que não notificaram nenhum dos 3 agravos/doenças) passou de 5 (análise do último quadrimestre de 2021) para 1 (análise do último quadrimestre de 2022). Ressaltamos que essa meta não é cumulativa, e, portanto, deve-se manter e reforçar as ações anualmente para ampliar os parâmetros atingidos em anos anteriores.

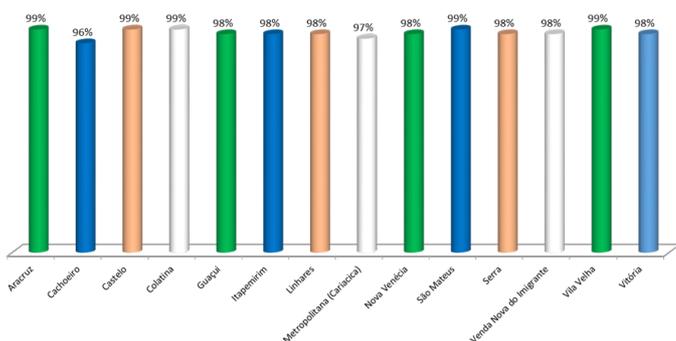
Dentre as condições que contribuirão para o alcance do resultado positivo destaca-se: apoio institucional e matricial do Núcleo Especial de Vigilância em Saúde do Trabalhador às instâncias regionais, nas incluídas as Superintendências Regionais e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais; estratégia de identificação, fortalecimento e apoio às Referências Técnicas Municipais, para implementação das ações de saúde do trabalhador nos municípios; capacitações para os municípios referentes a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador (ASST) e notificação no ESUS-VS; produção de notas técnicas, informativos e fluxos sobre vigilância epidemiológica e notificação de DART.

No entanto, ainda há pontos críticos a serem enfrentados, como municípios que não incluem em sua análise de saúde as atividades produtivas e o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora e, não identificam profissionais de referência para auxiliar na implementação de ações de saúde do trabalhador em seus municípios.

Mesmo diante dos avanços alcançados neste ano, importante salientar a necessidade de melhor qualificação das fichas e de ampliação de esforços na identificação dos agravos, principalmente dos casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho.

A meta 1.8.15, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado em 2022 de 66,77%, quando a meta prevista era de valor >= 90%. Devido às limitações ainda existentes no sistema oficial de notificação do Estado do Espírito Santo relacionados a ficha de notificação e acompanhamento do agravo Hanseníase (problemas relacionados ao registro de alta de tratamento e vinculação de fichas), ainda persiste muitas inconsistências devido a alimentação contínua do sistema de informação e -SUS VS. A área técnica está realizando trabalho contínuo junto aos municípios, área responsável pelos sistemas e-SUS VS e desenvolvedores, para sanar os problemas detectados no sistema de notificação relacionados a hanseníase, para que possamos realizar todas as ações de monitoramento adequadamente melhorando o resultado dessa meta.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado no ano de 2022 foi de 97%. Em 30/12/2022, as farmácias cidadãs apresentaram as coberturas descritas abaixo:



Relativamente à meta 1.9.1, no ano de 2022 foram realizadas várias reuniões com os municípios, a partir da câmara técnica de assistência farmacêutica. Dessas reuniões, algumas iniciativas foram implementadas:

criação de uma referência técnica para os municípios na Gerência de Assistência Farmacêutica, ampliação da cobertura de medicamentos e oferta de materiais de produtos para a saúde no SERP (sistema estadual de registro de preços). Foram realizadas no ano 04 capacitações específicas e 01 com abordagem geral que contou com participação dos municípios, visto que o tema foi de interesse comum. Realizado também o I encontro da assistência farmacêutica. Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a gerência não finalizou o projeto com nenhum município no ano de 2022. Entretanto, está sendo estruturado novo modelo de projeto para o ano de 2023. Foi repassado aos municípios o montante de R\$ 11.877.355,44.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica é PEAFF (meta 1.9.2) está aguardando a validação e publicação. Foi realizada a revisão dos protocolos/critérios estaduais de Asma, Insulina e Anticoagulantes orais.

No tocante à meta 1.9.3, foram realizadas 07 capacitações direcionadas aos servidores das Farmácias Cidadãs Estaduais. A mudança dos locais das farmácias de Venda Nova, São Mateus e Serra está em andamento e em curso também está a busca de um novo local para Farmácia de Colatina.

A implantação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos não foi finalizada por dificuldades em definir espaço físico para a atividade. O projeto de implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico está em andamento através de uma proposta de Parceria Público- Privada, PPP, a qual está sendo gerenciada pela Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional e Desenvolvimento Econômico do Governo do Estado do Espírito Santo. Foram entregues os estudos referentes ao Processo de Manifestação de Interesse, PMI e encontra-se em fase de avaliação. Os gastos anuais com medicamentos padronizados do grupo 1B, 2 e LEC totalizaram R\$ 58.810.980,95, enquanto que os gastos com fórmulas nutricionais padronizadas e não padronizadas totalizaram R\$ 16.914.305,64.

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

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

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Residência (meta 2.1.1), como um dos pilares do Programa de Qualificação da APS e em 31/12/2022 estavam em desenvolvimento os Programas de Residência em Saúde nos municípios de São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 245 profissionais residentes.

Os Programas de Residência Médica são: Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Metropolitana/HEAC) e Psiquiatria (Sul/CAPAAC).

Os Programas de Residência Multiprofissional são: Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde), Saúde da Família e Saúde Mental.

O total de 493 bolsas registrado se refere às bolsas destinadas a residentes multiprofissionais (212); residentes médicos (33), coordenadores (12); preceptores (174); tutor (47); docentes (15).

De igual forma, em 31/12/22 o programa Qualifica APS/ Provimento estava inserido em 69 municípios do Estado do Espírito Santo. É na etapa de adesão ao programa, feito por meio de editais, que o município se manifesta quanto à necessidade de possuir esses profissionais compondo suas equipes. Durante o ano de 2022 foram lançados 19 editais de seleção de profissionais, sendo que anteriormente foram abertos editais de adesão municipal. Desta forma, a variação no número de profissionais depende da manifestação de interesse/necessidade dos municípios, do lançamento de editais, e da adesão e fixação dos profissionais selecionados. O ICEPI é responsável pela formação pedagógica dos docentes-assistenciais e profissionais em formação. Este financia bolsas de estudo para os docentes-assistenciais e o município financia a bolsa dos profissionais em formação. Em 31/12/22 o ICEPI financiava 68 bolsas para os profissionais docentes-assistenciais.

Em 31/12/22 o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial era composto por 04 bolsistas, que desenvolveram atividades de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES.

No tocante à meta 2.1.2, a atuação dos 24 apoiadores nos municípios envolve orientações que perpassam os eixos: Diagnóstico Situacional de Saúde dos 78 municípios do estado, Programa Previne Brasil, Provimento/Equipe Multiprofissional, Regulação do Acesso e Autorregulação Formativa Territorial (ARFT), Redes de Atenção à Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, Vigilância em Saúde, dentre outros, e tem como ponto central o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a ampliação do acesso da população ao SUS Capixaba.

As visitas foram realizadas em todos os municípios do estado, o que viabilizou a elaboração de diagnóstico situacional, a partir do qual o Apoio Institucional organizou suas ações de suporte aos gestores e profissionais de saúde dos municípios, a partir das demandas levantadas e necessidades de melhorias no processo de trabalho local. Foram realizadas o total de 510 visitas institucionais, com a realização de 203 atividades coletivas com gestores e profissionais de saúde, além de apoio à elaboração de 182 documentos e manuais técnicos para suporte aos gestores de saúde. As atividades coletivas desenvolvidas tiveram como público-alvo desde os Secretários de Saúde e coordenadores municipais de APS, até os profissionais de saúde que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família, além de técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e Gerentes de UBS.

Com relação à estruturação de grupos de pesquisa (meta 2.1.3), a direção do ICEPI está providenciando a designação do representante institucional junto ao diretório de instituições de pesquisa do CNPq. Além disso, até 31/12/2022 foram realizadas 05 oficinas de pesquisa com diversos setores do ICEPI e da SESA, incluindo com os grupos de pesquisa, abrangendo um total de aproximadamente 150 servidores. Também foram coordenadas duas pesquisas sobre COVID-19, uma relacionada com a vacinação de crianças e jovens, e outra foi o braço capixaba de um estudo multicêntrico financiado pela OPAS. Foi criada a Trilha do Conhecimento Científico com a gravação de 09 videoaulas. Foi elaborado projeto de criação do Comitê de Ética em Pesquisa do ICEPI/SESA, das linhas de pesquisa para o ICEPI/SESA e da minuta da Política de Pesquisa para a SESA.

Na meta 2.1.4, referente à qualificação de profissionais da Atenção Primária em Saúde, foram iniciados e/ou concluídos 15 eventos de capacitação, conforme descrito abaixo:

Ordem	AÇÃO	INSCRITOS 2022	INSCRITOS 2019-2022	INICIO CURSO	PREVISÃO TÉRMINO OU CONCLUSÃO
01	Formação de docentes assistenciais	-	60	Junho/21	Outubro/21
02	Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade	355	355	Março/22	Março/23
03	Pós-Graduação Lato Sensu em Odontologia com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade	174	199	Março/22	Março/23
04	Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina de Família e Comunidade	315	348	Março/22	Março/23
05	Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde com ênfase em população em situação de rua, equidade e direitos humanos	13	13	Janeiro/22	Junho/22
06	Aperfeiçoamento em Atenção Primária à Saúde com ênfase no Dispositivo do Consultório na Rua e seus territórios	19	19	Julho/22	Dezembro/22
07	Aperfeiçoamento em Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde com ênfase em políticas públicas de saúde nos Territórios	128	128	Abril/22	Fevereiro/23

08	Aperfeiçoamento em Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde com ênfase em Práticas de Promoção, Proteção e Educação em Saúde	143	143	Outubro/22	Agosto/23
09	Aperfeiçoamento especializado em Práticas Clínicas em Medicina de Família e Comunidade	81	825	Dezembro/19	Março/23
10	Aperfeiçoamento especializado em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade	17	664	Dezembro/19	Março/23
11	Aperfeiçoamento especializado em Odontologia de Saúde da Família e Comunidade	20	382	Dezembro/19	Março/23
12	Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde	61	80	Março/22	Junho/23
13	Especialização em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Interprofissionalidade	31	32	2021	Outubro/2022
14	Aperfeiçoamento em Gestão do Acesso em Recursos Assistenciais	38	42	Maio/22	Janeiro/23
15	Curso de Planejamento Assistencial para Organização das Redes de Atenção à Saúde	298	298	Novembro/21	Dezembro/2022
	<b>TOTAL</b>	<b>1693</b>	<b>3588</b>	-	-

O sistema E-SUS VS ( meta 2.2.1) foi implantado por meio da Portaria SESA 001-R/2020 e está em operação em 100% dos municípios.

O Prontuário Eletrônico (meta 2.2.3) está com o desenvolvimento do sistema concluído e todos os 78 municípios estão integrados ao centralizador estadual do E-SUS AB. Durante o exercício 2022, a Gerência de Tecnologia da Informação, com o apoio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), por meio da equipe NUDeTI-SUS, vem realizando a expansão do e-SUS APS PEC multimunicipal junto a Atenção Primária estadual, com o desenvolvimento de atividades de planejamento, implementação, monitoramento e implantação

do sistema. O Projeto tem como objetivo disponibilizar um ambiente de Prontuário Eletrônico único do cidadão na Atenção Primária do estado do ES, tendo como público-alvo, o cidadão que utiliza o SUS na APS capixaba e os profissionais de saúde que prestam atendimento ao cidadão.

O uso do Prontuário Eletrônico aponta para uma melhoria do atendimento ao cidadão, possibilitando o compartilhamento do histórico clínico do paciente com os profissionais dos municípios e estabelecimentos especializados que utilizam o sistema, possibilitando a continuidade na linha de cuidados e informações para a gestão de implementação de ações em saúde. Como valor alcançado no projeto, todos os 78 municípios estão utilizando o Centralizador estadual, 14 municípios utilizam e-SUS APS PEC multimunicipal e como uma oportunidade inovadora, o trabalho avançou para os serviços especializados estaduais, sendo realizadas implantações 3 núcleos Regionais de especialidades, 3 Centros de Atendimento Psicossocial, 2 nas Unidades de Atenção Especializada Norte e Sul, contabilizando aproximadamente 68 equipes treinadas desde o início do projeto de implantação.

Observa-se em todo processo de implantação uma grande aceitação pelos profissionais, pois o formato do serviço permite uma assistência mais resolutive, visto ofertar o compartilhamento da linha de cuidado do cidadão, melhora na comunicação entre os profissionais da Saúde, informação em tempo oportuno para tomada de decisão, otimização do tempo da equipe para evolução em prontuários, maior acesso a dados e indicadores para gestão, maior proteção das informações de dados contidos no prontuário.

Resta como desafio o processo de sensibilização para a perseverança na utilização pelos municípios já implantados e que possuem insuficiência de infraestrutura tecnológica em suas unidades de atendimentos, bem como o avanço na implantação para os municípios que fazem uso de outros sistemas de prontuários eletrônico próprios ou de terceiros. Destaca-se que a grande vantagem da utilização do ambiente multimunicipal é a disponibilização de infraestrutura robusta Datacenter do Prodest, com automatização de backups e segurança da informação, monitoramento e disponibilidade do ambiente pela equipe própria do ProticSUS e da TI da SESA. Outro ponto de destaque é que a utilização de uma mesma base de dados possibilita acesso a histórico do prontuário do paciente desde a atenção primária até o atendimento na atenção especializada.

Um dos principais destaques para despertar a adesão ao e-SUS APS - PEC Multimunicipal é a disponibilização de painéis de gestão que facilitará o monitoramento e aprimoramento das ações e serviços ofertados pelo município.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.4, essa meta foi alcançada ainda em 2020 com a implantação nos 78 municípios do sistema integrado de regulação, uma vez que o processo de acesso dos pacientes para os serviços executados pelo Estado se dá pela nova ferramenta disponibilizada. Já para a meta 2.2.5, as novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem no seu escopo as atividades de tele consultorias, telemedicina e tele-educação no âmbito do Projeto de Gestão do Acesso e Qualificação Assistencial nas redes de Atenção e Vigilância em Saúde.

Na meta 2.2.6, todos os serviços atendidos com o sistema de gestão hospitalar da MV, estão

com contrato vigente, sendo: 03 unidades com o serviço Soul MV HESVV, HISNG e HEUE.

Outras 07 com o sistema descontinuado MV 2000i que são: HRAS, HDS, HSA, HEAC, HABF, HIMABA e HEJSN. Há estudos de migração para a nova ferramenta da MV HTML5 para estes serviços com uma nova licitação que se encontra em andamento.

Restam ainda 5 unidades não atendidas por sistema de gestão hospitalar que são: UIJM, HSJC, HJSN, CAPAAC e CREFES. Quanto a integração dos serviços do sistema MV gestão hospitalar e o sistema de MV Regulação de leitos, os hospitais da rede própria estão integrados e em execução. Os serviços integrados são no cadastro do paciente e na evolução médica. Nas unidades contratualizadas ainda é necessária uma ação de gestão para avanço com as unidades hospitalares que utilizam o sistema próprio MV hospitalar para integrar com o sistema Estadual MV Regulação de leitos.

O ICEPI desenvolve suas ações por meio de núcleos, programas e projetos que se organizam no Laboratório de Inovação em Práticas de Regulação e Atenção à Saúde (LIPRAS) e meta 2.2.7. Essa estratégia tem se mostrado mais viável pela mudança de atuação e realinhamento de conceitos utilizados nos ecossistemas de inovação. Neste contexto, os programas e projetos equivalem a núcleos, e devem ser considerados para acompanhamento da meta.

As ações realizadas dizem respeito a implantação de 21 projetos de inovação vinculados aos diversos laboratórios implantados no âmbito do ICEPI:

1. Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde, PROTICSUS

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

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

4. Manutenção do projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde e PGIS.

5. Manutenção do projeto da Medicina hospitalista em 7 unidades hospitalares

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

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

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

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

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

11. Desenvolvimento do Projeto do Lab Rede Qualívida

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

13. Desenvolvimento do Projeto Lab SUS + Justiça

14. Desenvolvimento do Projeto Observatório das Redes Sociais sobre Saúde

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

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

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

18. Desenvolvimento do Projeto de Educação Popular em Saúde

19. Desenvolvimento do Projeto Regula e Confia

20. Desenvolvimento do Programa de Qualificação das redes de Vigilância

21. Desenvolvimento do Projeto de Práticas Inovadoras Para a Participação Social

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

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

Quanto à meta 3.1.1, o painel de indicadores para monitoramento dos desafios estratégicos já foi definido e implantado em 2020. As principais ações programadas foram realizadas no decorrer de 2022: utilização do Kanboard como ferramenta de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde 2022, consolidação das análises dos quadrimestres e construção do RAG, aprovação do 1º RDQA de 2022 no conselho no dia 27/10/22. No mês de dezembro foram realizadas as prestações de contas do 1º e 2º quadrimestre na Assembleia Legislativa no dia 02/12/2022, aguardando data para audiência pública do 3º quadrimestre. No mês de dezembro também foi realizada a revisão da PAS 2023 e envio ao CES no dia 22/12/22. Elaboração e envio da proposta da Lei Orçamentária Anual 2023 para Secretaria de Estado de Economia e Planejamento. Conclusão das Unidades Educacionais 4 e 5 do módulo II e conclusão da unidade educacional 1 do módulo III do curso de Especialização em Gestão, Planejamento e Governança das RAVS.

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

No tocante à meta 3.2.2, em 2022 a análise de viabilidade foi realizada para a incorporação de 05 (cinco) novas unidades hospitalares pela Fundação Inova Capixaba, Hospital Dório Silva, Hospital Maternidade Sílvia Avidos, Hospital Estadual de Atenção Clínica, Hospital Estadual de Vila Velha e Hospital Roberto Silveiras. Os processos encontram-se em fase de manifestação de interesse da fundação em gerenciar cada Hospital. Vale ressaltar que já foram incorporadas à Fundação o Hospital Central e o Hospital Antônio Bezerra de Farias.

No que se refere à judicialização da saúde (meta 3.2.3), o resultado alcançado, gastos totais de R\$ 102.402.124,89, excedeu em 22,46% a meta proposta na PAS 2022 e a tendência é aumentar para os próximos períodos. O valor de referência foi dado numa realidade de retomada da pandemia, na qual a redução das demandas se deu artificialmente por uma situação completamente atípica comprometendo assim o paradigma eleito. Nesta perspectiva, numa rápida análise panorâmica, a média de gastos com processos judiciais, para 2022, foi de R\$ 9.943,88 (fonte: OnBase/ SIGEFES) o que representa apenas 1% de acréscimo se comparado ao ano de 2021, ainda assim acima da meta, mas numa situação melhor retratada, pois, se em 2021 o total de processos foi de 8.705, em 2022 foram diligenciados 10.298 processos. Os subelementos que contribuíram para esta informação - aqui consolidada - foi: (a) Serviços de home care, acréscimo de 295,77%; (b) sequestros judiciais, 272,68%; (c) cirurgias, 27,14%; (d) serviços médicos, odontológicos e laboratoriais, 29,71%; (e) medicamentos, 22, 32% e (f) leitos - saúde mental, 20,78%. Avaliando os valores absolutos temos a seguinte composição: (I) medicamentos, com acréscimo de R\$ 10.317.720,14; (II) leitos - saúde mental, R\$ 3.482.915,58; (III) serviços médicos, odontológicos e laboratoriais, R\$ 1.715.447,10; (IV) cirurgias, R\$ 1.723.969,32 e (V) serviços de home care, R\$ 1.606.297,04.

Relativamente aos projetos prioritários (meta 3.2.4), os projetos foram monitorados em reuniões agendadas, inclusive com a presença da Secretaria de Estado de Economia e Planejamento.

Para a obra da Maternidade São Mateus (meta 3.3.1), os recursos para os termos de fomento, tanto para adequação da subestação (R\$ 650 mil) quanto para a aquisição dos equipamentos (R\$ 6,615 milhões) foram integralmente repassados em 2022. A previsão para o funcionamento integral da maternidade é junho/2023. Quanto ao Hospital de Cariacica (meta 3.3.2), a obra continua em execução e está com 17% do serviço executado (R\$ 24,4 milhões), abaixo do esperado, pois a empresa não está cumprindo o cronograma proposto.

O Plano de Modernização da Gestão Hospitalar (meta 3.3.6) prevê ampliação e modernização das unidades hospitalares da rede própria. Vale ressaltar que, em 2020, a meta de implantação do Plano de Modernização da Gestão Hospitalar foi revista. Estudos mais aprofundados apontaram que a estratégia inicialmente proposta de desenvolver um projeto global em unidades específicas resultariam em um impacto menor nas deficiências de infraestruturas da rede de serviços. Assim, identificou-se as principais deficiências de todas as unidades e foram elencadas medidas emergenciais em toda a rede, como forma de otimizar recursos e oportunizar condições mais favoráveis para ampliação dos serviços. Todas as reformas estão previstas no novo Plano Diretor de Reestruturação Física da Rede Hospitalar Própria.

Nesse sentido, em 2022 destacam-se as seguintes intervenções:

- As obras no antigo pronto socorro do HINSG foram retomadas para instalação do ambulatório com 20 salas para instalação dos serviços ambulatoriais do HINSG. Os serviços de Epidermólise, Fibrose cística estão em funcionamento em áreas pontuais no HINSG.

- A ampliação do HEIMABA encontra-se em fase de licitação para contratação de empresa para execução da obra, visto já estar concluído o processo de liberação de recurso junto à Caixa Econômica Federal.

- Na Unidade Integrada Jerônimo Monteiro, foram disponibilizados 25 novos leitos, o centro cirúrgico será readequado de 02 para 03 salas cirúrgicas; e o CME será obra nova.

- No HDDS as manutenções gerais e telhados estão sendo executadas parcialmente mediante contrato emergencial de manutenção, vigente.

- No HESVV foi retomada a obra da UTI de 10 leitos adultos.

- No CREFES estão sendo executadas parcialmente mediante contrato emergencial de manutenção, vigente.

- O Projeto elétrico do CAPAAC está sendo executado parcialmente mediante contrato emergencial de manutenção, vigente.

- Foi contratada a empresa gerenciadora de obras dos hospitais, Empresa Reciclar.

No tocante à meta 3.4.1, estão implantados e em execução os modelos de regulação formativa nas unidades especializadas de Santa Teresa, Nova Venécia e Guaçuí, com capacitação das equipes para operação do novo sistema MV Regulação. As instalações da unidade especializada de Domingos Martins foram transferidas a outro órgão Estadual que fará uso da mesma.

O Micro Polo Litoral Sul foi efetivado através da Portaria Estadual Nº 169-R de 29/12/2022 com ações da média complexidade ambulatorial pactuadas entre os entes.

Na meta 3.4.2, foi efetuada a transferência dos valores da Emendas Federais, Do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde. Todas as Emendas Fundo a Fundo foram executadas, restando para execução as emendas de prestadores com pendência de plano de trabalho.

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

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

No que se refere à meta de Elaboração da Programação Assistencial nas regiões de saúde, as Programações Assistenciais nas três Regiões de Saúde continuam em processo de implantação, pois são desenvolvidas simultaneamente e todas aprovadas a um só tempo nas três regiões. O avanço desse ano foi a atualização e consolidação dos momentos I e II da Nova PPI Capixaba na Região Sul e Metropolitana e com previsão de finalizar a Região Central/Norte em fevereiro de 2023. No presente momento a maior dificuldade reside em registrar no PROGRAMASUS as pactuações já realizadas pois a ferramenta ainda apresenta problemas que estão sendo trabalhados pelo DATASUS. No momento estão sendo realizadas as ações para completude do momento III da PGASS que incluem a elaboração dos itens a serem programados por agregados, a definição das áreas estratégicas, a completude das linhas de cuidado.

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude da inexistência de banco de dados para coleta da informação no momento (quando idealizada existia um BI para coleta de informações), tendo em vista a reformulação do processo regulatório pela Regulação Formativa Territorial implantada, com a implantação de novo sistema de regulação.

Na meta 4.1.4, relativa à doadores efetivos por milhão de população, o valor alcançado, 18% no terceiro quadrimestre, foi o melhor em números absolutos do ano de 2022, porém apresenta queda de 35% em relação ao ano de 2021. O valor está abaixo do esperado, pois ainda persistem dificuldades em relação à autorização familiar, que está em torno de 58% de negativa, com aumento de recusas familiares de aproximadamente 5% no terceiro quadrimestre, bem como queda de 6% no número de notificações e 4,5% de aumento no número de não doadores relacionados a contraindicações médicas, diagnóstico de morte encefálica não concluído e outras causas. No Espírito Santo, o histórico de doações apresenta constantemente a dificuldade em alcance da meta anual estabelecida pelo Ministério da Saúde. A Recusa Familiar está entre os primeiros motivos de não doação de órgãos no estado, seguida pela contraindicação médica. Muitas famílias desconhecem o diagnóstico de morte encefálica e tendem a recusar o processo de doação por não estarem esclarecidas de que esse diagnóstico consiste na morte da pessoa, bem como desconhecem sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador de órgãos.

Considerando esse cenário, o alcance da meta anual estabelecida para o Estado do Espírito Santo se torna difícil, tanto que nos últimos 05 anos, a média de alcance da meta de número de doadores efetivos não ultrapassou os 60%.

O Núcleo Especial de Captação de Órgãos possui como estratégia de ação organizar gradativamente a notificação de morte encefálica pelos hospitais, evitando as subnotificações e melhorando a condução do processo diagnóstico estabelecido pela Resolução CFM 2.173/2017. É um trabalho constante e insistente, pois deve-se considerar o alto índice de rotatividade de profissionais nas instituições. Além disso, as atividades estão voltadas à identificação dos potenciais doadores, ao estreitamento da relação das equipes assistenciais e de suporte com as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), à intensificação da formação continuada dos profissionais envolvidos no acolhimento familiar e na comunicação em situações críticas, no âmbito da saúde, e à conscientização da população acerca do processo de doação e transplante de órgãos.

A meta proposta no item 4.1.5 foi alcançada no 1º quadrimestre de 2021. Desde então as ações estão concentradas na manutenção da regulação de 100% dos leitos SUS por meio da capacitação das unidades solicitantes e executantes para uso do sistema MV Regulação. Importante ressaltar que essa meta envolve ações que ultrapassam a área de atuação do Núcleo Especial de Regulação de Internação, como a contratualização e manutenção de contratos de serviços ambulatoriais e hospitalares, bem como a supervisão clínica in loco nos hospitais.

O mesmo vale para a meta proposta no item 4.1.6 que também foi alcançada no 1º quadrimestre de 2021. Assim as ações estão direcionadas à definição de recurso assistencial necessário para assegurar o cuidado ao paciente por meio das ações de capacitação, diagnóstico, monitoramento e planejamento que vêm sendo intensificadas, de forma a garantir que o Núcleo Especial de Regulação de Internação sempre regule o paciente certo para o recurso certo dentro do menor tempo possível. Importante ressaltar que essa meta 4.1.6 envolve ações que ultrapassam a área de atuação do Núcleo Especial de Regulação de Internação, como a integração do sistema de regulação do sistema regulação de leitos com o sistema de gestão hospitalar MV (GTI), a manutenção da prestação de serviços continuados de suporte técnico e infraestrutura para o sistema MVReg no Datacenter do Prodest (GTI), a manutenção da prestação de serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva do Sistema MVReg (GTI) e a implantação e qualificação dos Núcleos Internos de Regulação e NIR nos hospitais da rede própria e conveniada (ICEPI).

Em relação à meta 4.1.7, está em construção o projeto de revisão do código de Saúde, no qual constará todos os envolvidos, metodologia e cronograma de reuniões e prazo final para conclusão da revisão deste código.

Quanto à meta 4.2.1, a mesma foi alcançada ainda em 2020 com a implantação nos 78 municípios do sistema integrado de regulação, uma vez que o processo de acesso dos pacientes para os serviços executados pelo Estado se dá pela nova ferramenta disponibilizada.

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

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

As metas de 01 a 03 são relacionadas ao serviço de Ouvidoria da SESA.

No que se refere à meta 5.1.1, no ano de 2022, a ouvidoria realizou 11.425 atendimentos, alcançando 92,0% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. A equipe da Ouvidoria do SUS da SESA desenvolveu capacitação/educação permanente da Equipe, monitoramento de manifestações junto às áreas técnicas e reorganização do tratamento e qualificação das manifestações encaminhadas e recebidas das áreas técnicas da SESA. Foram realizadas reuniões com pontos focais para reorganização do processo de trabalho, além de subsecretários e ICEPI.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação/implementação de ouvidorias no ano de 2022, permanecendo o total de 35 ouvidorias em funcionamento, total alcançado em 2021.

Quanto à meta 5.1.3, o processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS pressupõe uma série de ações que estão sob responsabilidades de diferentes instituições. A Secretaria de Estado da Saúde foi responsável por criar grupo de qualidade para debater os 68 padrões de qualidade e produzir documento com análise de toda a vivência da SESA, sob coordenação da Ouvidoria, em relação ao processo de acreditação. A finalização do processo sob responsabilidade da SESA/ES se deu no envio do Relatório de Auto Avaliação Institucional em dezembro de 2022. Neste momento, é necessária a visita da equipe FIOCRUZ para avaliação externa do trabalho desenvolvido por esta Secretaria de Estado da Saúde.

No ano de 2022, o CES-ES realizou 11 Reuniões Ordinárias, 05 Reuniões Extraordinárias, 20 Reuniões da Mesa Diretora, 69 reuniões de Comissões e Comitês Temáticos, emitiu 57 Resoluções e 02 Recomendações/Moções, participou de 13 eventos.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços, o Conselho Estadual de Saúde aprovou, por meio da Resolução CES 1230/2021 de 18 de novembro de 2021 e em cumprimento a Portaria SESA 188-R, de 24/09/2021, o Regimento Eleitoral que tutelar o processo de eleição para composição dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde Públicas e Contratualizadas do Estado. O processo de eleição está aguardando a comissão de conselhos locais ser recomposta para dar sequência ao processo.

Para a meta 5.1.5, o PEDPOPSUS ES realiza encontros comunitários nos territórios e comunidades em que educadoras e educadores populares estão inseridos, sendo uma das atribuições o diálogo com trabalhadores e trabalhadoras do SUS, do SUAS e de outros equipamentos que tenham importância e relação com as comunidades. O período atual é de dedicação ao mapeamento territorial participativo das práticas de educação popular em saúde. Entre setembro e dezembro, houve a participação de 58 trabalhadores e trabalhadoras da saúde nas diversas atividades realizadas pelo projeto, que engloba os encontros comunitários, os encontros de formação regional e estadual. Vale ressaltar que, muitas vezes o campo "função/atividade" na lista de presença não é preenchido, o que dificulta a contabilização exata. Outro problema ocorrido nos meses de novembro e dezembro foram as intensas chuvas e o crime de Aracruz, que impactaram diretamente nas atividades do projeto.

No que se refere à meta 5.1.6, o evento da 16ª Plenária de Conselhos de Saúde aconteceu no dia 07/11/2022 e o evento da 5ª conferência Estadual de Saúde Mental foi realizado nos dias 08 e 09/11/2022.

Na meta 5.1.7, foram criadas as redes sociais do CES, o site está em construção junto ao ICEPI e PRODEST.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.  
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 30/08/2023.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

### 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - Inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	10.065.039,98	1.859.130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.924.169,98	
	Capital	0,00	0,00	41.136.992,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.136.992,80	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	319.737.389,86	2.065.937.679,60	816.431.844,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.202.106.913,83	
	Capital	15.792.449,75	48.326.154,52	79.833.961,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143.952.566,10	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	2.787.037,05	167.946.758,58	17.897.196,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	188.630.992,22	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	141.435,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	141.435,11	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	17.319.430,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.319.430,33	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	6.792.828,57	364.351.929,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	371.144.758,20	
	Capital	51.000.000,00	2.601.827,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.601.827,77	
<b>TOTAL</b>		<b>396.109.705,23</b>	<b>2.659.229.390,08</b>	<b>974.619.991,03</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.029.959.086,34</b>	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 08/03/2023.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	52,16 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	28,51 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	10,87 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	11,00 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	62,44 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 980,88
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	19,09 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,22 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	38,35 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,66 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	12,41 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,17 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	15,65 %

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

Data da consulta: 08/03/2023.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	16.732.495.813,00	17.366.555.545,84	18.796.623.492,45	108,23
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	15.154.912.348,00	15.598.569.283,09	16.651.167.150,10	106,75
ICMS	15.154.912.348,00	15.598.569.283,09	16.651.167.150,10	106,75

Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	94.472.430,00	94.472.430,00	136.112.806,90	144,08
ITCD	94.472.430,00	94.472.430,00	136.112.806,90	144,08
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	676.279.748,00	753.754.905,00	927.954.656,17	123,11
IPVA	676.279.748,00	753.754.905,00	927.954.656,17	123,11
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	806.831.287,00	919.758.927,75	1.081.388.879,28	117,57
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.230.900.366,00	2.488.218.229,43	2.837.750.224,98	114,05
Cota-Parte FPE	1.952.646.048,00	2.209.963.911,43	2.671.708.305,11	120,89
Cota-Parte IPI-Exportação	278.254.318,00	278.254.318,00	166.041.919,87	59,67
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	6.975.213.437,00	6.975.213.437,00	4.649.312.151,70	66,65
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	6.048.720.166,00	6.048.720.166,00	4.143.826.876,73	68,51
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	424.662.333,00	424.662.333,00	463.974.794,99	109,26
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	501.830.938,00	501.830.938,00	41.510.479,98	8,27
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	11.988.182.742,00	12.879.560.338,27	16.985.061.565,73	131,88

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	9.000.000,00	10.200.000,00	10.065.039,98	98,68	10.042.039,98	98,45	10.023.475,98	98,27	23.000,00
Despesas Correntes	9.000.000,00	10.200.000,00	10.065.039,98	98,68	10.042.039,98	98,45	10.023.475,98	98,27	23.000,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	1.674.170.133,00	2.165.517.753,91	2.114.263.834,12	97,63	2.045.823.343,09	94,47	1.986.055.960,52	91,71	68.440.491,03
Despesas Correntes	1.609.026.816,00	2.104.588.670,72	2.065.937.679,60	98,16	2.006.693.768,24	95,35	1.948.829.803,18	92,60	59.243.911,36
Despesas de Capital	65.143.317,00	60.929.083,19	48.326.154,52	79,32	39.129.574,85	64,22	37.226.157,34	61,10	9.196.579,67
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	119.000.783,00	169.886.097,89	167.946.758,58	98,86	165.917.213,58	97,66	153.973.377,34	90,63	2.029.545,00
Despesas Correntes	116.800.783,00	169.886.097,89	167.946.758,58	98,86	165.917.213,58	97,66	153.973.377,34	90,63	2.029.545,00
Despesas de Capital	2.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	392.745.649,00	402.025.441,00	366.953.757,40	91,28	361.875.601,49	90,01	358.031.340,27	89,06	5.078.155,91	
Despesas Correntes	363.332.649,00	399.311.932,64	364.351.929,63	91,24	359.282.980,70	89,98	356.482.569,58	89,27	5.068.948,93	
Despesas de Capital	29.413.000,00	2.713.508,36	2.601.827,77	95,88	2.592.620,79	95,54	1.548.770,69	57,08	9.206,98	
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.195.916.565,00	2.748.629.292,80	2.659.229.390,08	96,75	2.583.658.198,14	94,00	2.508.084.154,11	91,25	75.571.191,94	

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	2.659.229.390,08	2.583.658.198,14	2.508.084.154,11
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	2.659.229.390,08	2.583.658.198,14	2.508.084.154,11
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.038.207.387,88
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	621.022.002,20	545.450.810,26	469.876.766,23
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	15,65	15,21	14,76

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)
Empenhos de 2022	2.038.207.387,88	2.659.229.390,08	621.022.002,20	151.145.235,97	0,00	0,00	0,00	151.145.235,97
Empenhos de 2021	1.810.449.297,58	2.189.302.126,55	378.852.828,97	77.444.100,85	0,00	0,00	66.400.535,21	0,00
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.958.329.052,28	548.183.102,58	93.613.712,41	27.578.443,60	0,00	70.743.228,61	1.783.343,33
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	113.264.056,30	0,00	0,00	84.265.164,97	8.460.907,12
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	21.447.628,38	0,00	0,00	9.304.130,58	106.319,40
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	8.447.673,42	0,00	0,00	3.697.307,99	4.222.159,59
Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	9.323.693,92	0,00	0,00	6.425.178,20	0,00
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	6.173.920,93	0,00	0,00	3.769.625,18	36.532,75
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	546.551,27	0,00	0,00	334.124,05	12.509,50
Empenhos de 2013	1.027.914.954,16	1.366.494.858,03	338.579.903,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")**

**0,00**

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)**

**0,00**

**TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)**

**0,00**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	748.721.000,00	885.550.019,53	853.165.514,93	96,34
Provenientes da União	748.721.000,00	885.550.019,53	853.165.514,93	96,34
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>748.721.000,00</b>	<b>885.550.019,53</b>	<b>853.165.514,93</b>	<b>96,34</b>

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	8.376.000,00	47.950.828,13	42.996.122,80	89,67	42.996.122,80	89,67	42.406.949,80	88,44	0,00
Despesas Correntes	8.376.000,00	2.622.431,81	1.859.130,00	70,89	1.859.130,00	70,89	1.845.200,00	70,36	0,00
Despesas de Capital	0,00	45.328.396,32	41.136.992,80	90,75	41.136.992,80	90,75	40.561.749,80	89,48	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	732.866.514,00	1.409.295.569,27	1.231.795.645,81	87,41	1.166.379.766,83	82,76	1.122.012.212,54	79,62	65.415.878,98
Despesas Correntes	713.366.514,00	1.259.739.734,29	1.136.169.234,23	90,19	1.088.702.684,85	86,42	1.051.368.401,96	83,46	47.466.549,38
Despesas de Capital	19.500.000,00	149.555.834,98	95.626.411,58	63,94	77.677.081,98	51,94	70.643.810,58	47,24	17.949.329,60
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	9.168.000,00	24.227.942,14	20.684.233,64	85,37	20.622.594,75	85,12	20.078.229,30	82,87	61.638,89
Despesas Correntes	9.168.000,00	24.227.942,14	20.684.233,64	85,37	20.622.594,75	85,12	20.078.229,30	82,87	61.638,89
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	490.000,00	540.000,00	141.435,11	26,19	125.406,91	23,22	124.750,65	23,10	16.028,20
Despesas Correntes	490.000,00	540.000,00	141.435,11	26,19	125.406,91	23,22	124.750,65	23,10	16.028,20
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	13.068.000,00	23.348.857,18	17.319.430,33	74,18	15.186.219,08	65,04	14.996.470,99	64,23	2.133.211,25
Despesas Correntes	13.068.000,00	23.348.857,18	17.319.430,33	74,18	15.186.219,08	65,04	14.996.470,99	64,23	2.133.211,25
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	5.350.000,00	60.743.875,26	57.792.828,57	95,14	57.775.715,01	95,11	57.747.198,94	95,07	17.113,56
Despesas Correntes	5.350.000,00	9.743.875,26	6.792.828,57	69,71	6.775.715,01	69,54	6.747.198,94	69,25	17.113,56
Despesas de Capital	0,00	51.000.000,00	51.000.000,00	100,00	51.000.000,00	100,00	51.000.000,00	100,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	769.318.514,00	1.566.107.071,98	1.370.729.696,26	87,52	1.303.085.825,38	83,21	1.257.365.812,22	80,29	67.643.870,88
---	----------------	------------------	------------------	-------	------------------	-------	------------------	-------	---------------

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	17.376.000,00	58.150.828,13	53.061.162,78	91,25	53.038.162,78	91,21	52.430.425,78	90,16	23.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	2.407.036.647,00	3.574.813.323,18	3.346.059.479,93	93,60	3.212.203.109,92	89,86	3.108.068.173,06	86,94	133.856.370,01
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	128.168.783,00	194.114.040,03	188.630.992,22	97,18	186.539.808,33	96,10	174.051.606,64	89,66	2.091.183,89
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	490.000,00	540.000,00	141.435,11	26,19	125.406,91	23,22	124.750,65	23,10	16.028,20
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	14.068.000,00	24.348.857,18	17.319.430,33	71,13	15.186.219,08	62,37	14.996.470,99	61,59	2.133.211,25
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	398.095.649,00	462.769.316,26	424.746.585,97	91,78	419.651.316,50	90,68	415.778.539,21	89,85	5.095.269,47
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	2.965.235.079,00	4.314.736.364,78	4.029.959.086,34	93,40	3.886.744.023,52	90,08	3.765.449.966,33	87,27	143.215.062,82
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes <sup>3</sup>	726.265.514,00	1.152.585.267,12	974.619.991,03	84,56	941.110.341,62	81,65	908.225.353,03	78,80	33.509.649,41
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.238.969.565,00	3.162.151.097,66	3.055.339.095,31	96,62	2.945.633.681,90	93,15	2.857.224.613,30	90,36	109.705.413,41

FONTE: SIOPS, Espírito Santo24/02/23 11:48:42

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

#### 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 271.816,00	64970,60
	10303501821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 615.003,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 9.442.375,37	1766630,00
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	318989,81
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 70.694.205,00	40912822,0
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 683.433.477,00	508354206,
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 405.006,39	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 13.768.947,15	2271034,48
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.252.553,00	13930,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 9.076.839,81	4939501,29
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 130.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

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

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

#### 9.5. Covid-19 Repasse União

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse União.

#### 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

#### Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2021)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	28.996.077,97	89.998.153,44	118.994.231,41
<b>Total</b>	<b>28.996.077,97</b>	<b>89.998.153,44</b>	<b>118.994.231,41</b>

#### Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	16.600.094,29	16.600.094,29	2.188.720,33
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	82.054.034,01	79.736.546,95	5.921.701,95
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>98.654.128,30</b>	<b>96.336.641,24</b>	<b>8.110.422,28</b>

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2021 - RPs processados (a)	Inscrição em 2021 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d)	Exe RPs em pro Can
Administração Geral	14.411.373,96	0,00	14.411.373,96	141.022.779,32	0,00	141.022.779,32	884.737,99	

Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	6.881.500,00	34.000,00	6.915.500,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	73.814.845,00	2.317.487,06	76.132.332,06	370.456.979,68	5.070.953,69	375.527.933,37	1.637.781,84	4,2
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	3.637.099,18	9.920,00	3.647.019,18	1.500.000,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	14.872.992,71	7.201.434,28	22.074.426,99	0,00	
<b>Total</b>	<b>88.226.218,96</b>	<b>2.317.487,06</b>	<b>90.543.706,02</b>	<b>536.871.350,89</b>	<b>12.316.307,97</b>	<b>549.187.658,86</b>	<b>4.022.519,83</b>	<b>4,2</b>

Gerado em 08/03/2023  
10:25:01

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

#### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Em 2022, de acordo com o SIOPS, foram realizadas despesas (empenhadas) no montante de R\$ 2.659.229.390,08. O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 15,65%.

Foram incluídos como anexo desse relatório, as planilhas copiadas do SIOPS relativas ao 6º bimestre/2022 (acumulado de 2022), visto que a Gerência do Fundo Estadual de Saúde alimentou regularmente o referido sistema.

Demonstrativo da Aplicação de Rec. Próprios Estaduais em ASPS

Itens	Executado - até 6º bimestre/2022
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	16.985.061.565,73
Despesas com Rec. Próprios em ASPS - em R\$	2.659.229.390,08
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	15,65
Despesa Total em ASPS por habitante - em R\$	980,88
Despesas com Rec. Próprios em ASPS por habitante - em R\$	647,25

Fonte: SIOPS

A Portaria MS/GM n. 3.134, de 17/12/2013, estabelece em seu artigo 14 que a comprovação da aplicação dos recursos transferidos e da utilização dos equipamentos e materiais permanentes será apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, e analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Em cumprimento à referida portaria, registra-se abaixo a execução e finalização de recursos correspondente a repasse de emendas Parlamentares e de Programa/Ação do Ministério da Saúde, repassados Fundo a Fundo - do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde no ano de 2022:

- Proposta 06893466000/1190-12, correspondente a recurso de Programa/Ação do Ministério da Saúde, com valor proposto de R\$ 424.900,00 e com data de ingresso em 10/12/2019, cujos beneficiários foram:
  - Hemoes Vitória - R\$ 187.800,00
  - Hemocentro de Colatina - R\$ 107.000,00
  - Hemocentro de São Mateus - R\$ 107.000,00
  - Hemocentro de Serra - R\$ 2.100,00
  - Hemocentro de Linhares - R\$ 21.000,00

A execução foi finalizada em 05/09/2022 sendo executado o valor total de R\$ 302.243,78, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 122.656,22. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.
- Proposta 06893.466000/1190-02, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Sérgio Vidigal, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 1.000.000,00, com data de ingresso em 29/08/2019, cujo beneficiário foi o Hospital Estadual Dório Silva. A execução foi finalizada em 07/07/22 sendo executado o valor total de R\$ 672.935,00 e com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 367.985,95. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.
- Proposta 06893.466000/1180-34, correspondente ao repasse de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 2.499.961,00, com data de ingresso desses recursos em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital de São José do Calçado. A execução foi finalizada em 06/09/22 sendo executado o valor total de R\$ 1.960.935,76 e com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 638.813,27. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde, na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do valor integral com rendimentos.
- Proposta 06893.466000/1100-02, correspondente a recurso de Programa/Ação do Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 596.554,00, com data de ingresso em 03/2011, cujos beneficiários foram: Hemoes Vitória, Hemocentro de Colatina, Hemocentro de São Mateus e Hemocentro de Linhares. A execução foi finalizada em 19/09/2022 sendo executado o valor total de R\$ 358.126,93, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados, no total de R\$ 865.875,10 (saldo remanescente acrescidos rendimentos). Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.
- Proposta 06893.466000/1180-91, correspondente a recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 3.650.200,00, com data de ingresso em 04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG. A execução foi finalizada em maio/2022 sendo executado o valor total de R\$ 1.262.816,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados, no total de R\$ 2.566.325,48 (saldo remanescente acrescidos rendimentos). Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.
- Proposta 06893.466000/1170-23, correspondente a recurso de Programa/Ação do Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 324.790,00, com data de ingresso em 16/04/2019, cujos beneficiários foram: Hemoes Vitória, Hemocentro de Colatina, Hemocentro de São Mateus e Hemocentro de Linhares. A execução foi finalizada em 26/04/2022 sendo executado o valor total de R\$ 213.782,96, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados, no total de R\$ 122.716,04 (saldo remanescente acrescidos rendimentos). Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.
- Proposta 06893.466000/1170-19, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Evair de Melo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 169.500,00, com data de ingresso em 09/03/2018, cujo beneficiário foi o Hospital de Jerônimo Monteiro/Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UJMJ. A execução foi finalizada em 07/10/22 sendo executado o valor total de R\$ 104.760,16 e com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 76.988,73. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

8. Proposta 06893466000/1100- 03, correspondente a recurso de Programa/Ação do Ministério da Saúde, com valor proposto de R\$ 224.388,00 e com data de ingresso em 28/02/2011, cujos beneficiários foram:

- . Hemoes Vitória - R\$ 73.070,00
- . Hemocentro de Colatina - R\$ 55.106,00
- . Hemocentro de São Mateus - R\$ 27.106,00
- . Hemocentro de Linhares - R\$ 35.106,00
- . HINSG - R\$ 6.000,00
- . HABF - R\$ 12.500,00
- . HEDS - R\$ 6.000,00
- . HEUE/Hospital São Lucas - R\$ 9.500,00

A execução foi finalizada em 08/06/22 sendo executado o valor total de R\$ 44.000,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 409.916,16. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

9. Proposta 06893.466000/1160-26, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Evair de Melo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 100.000,00, com data de ingresso em 15/04/2017, cujo beneficiário foi o Hospital de Jerônimo Monteiro/Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UJMJ. A execução foi finalizada em 05/10/22 sendo executado o valor total de R\$ 53.599,00 e com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 62.109,54. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

10. Proposta 06893.466000/1181-12, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 170.100,00, com data de ingresso em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital de Jerônimo Monteiro/Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro - UJMJ. A execução foi finalizada em 10/07/22 sendo executado o valor total de R\$ 106.393,75, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 75.953,77. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

11. Proposta 06893.466000/1160-40, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Evair de Melo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 88.000,00, com data de ingresso em 31/03/2017, cujo beneficiário foi o Hospital São José. A execução foi finalizada em 27/05/22 sendo executado o valor total de R\$ 13.900,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 92.841,28. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

12. Proposta 06893.466000/1170-17, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Evair de Melo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 300.000,00, com data de ingresso em 14/03/2018, cujo beneficiário foi o Hospital Dra. Rita de Cássia. A execução foi finalizada em 16/03/22 sendo executado o valor total de R\$ 101.985,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 218.750,61. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde na qual é comunicada a finalização da prestação de contas e a devolução do saldo não utilizado.

13. Proposta 06893.466000/1160-05, correspondente ao repasse de Emenda Parlamentar do Deputado Helder Salomão, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 125.000,00, com data de ingresso 20/12/2016, cujo beneficiário foi a a Policlínica de Pancas, ES. Os recursos estavam previstos para a aquisição de ultrassom diagnóstico ginecologia e obstetrícia. Diante da não execução da proposta, a devolução dos recursos repassados, acrescidos dos valores de rendimentos, no total de R\$ 139.662,96, foi efetivada em 08/03/2022. Foi anexado ao sistema o documento da Gerência do Fundo Estadual de Saúde, na qual é comunicada a finalização da prestação de contas a devolução do valor integral com rendimentos.

## 10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
00737.008368/2021-44	Judiciário Federal	-	FARMABETO FARMACIA LTDA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.105387/2021-53	Judiciário Federal	-	FARMACIA CAMPOS - DROGARIA TAVARES LTDA - ME	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.093827/2021-12	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.084545/2022-13	MS/SAES	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.093827/2021-12	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.093827/2021-12	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 30/08/2023.

#### Outras Auditorias

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

Data da consulta: 30/08/2023.

#### • Análises e Considerações sobre Auditorias

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

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

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

STATUS		1º	2º	3º
		Quadrimestre 2022	Quadrimestre 2022	Quadrimestre 2022
Auditorias em Andamento	em	38	28	22
Auditorias Concluídas		12	07	18

No terceiro quadrimestre foram elaboradas 03 Notas Técnicas (notificando serviços quanto à cumprimento de cláusulas contratuais e rito de contratação de serviços).

#### ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2022

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
------------	------------------	---------------------

Ouvidoria do MPES de Vila Velha.	CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	Apuração dos fatos relatados no OF/5° PCVV/Nº 5126/2021, em atendimento ao Ministério Público do ES. MPES.
MPES - Cartório de Promotoria de Justiça de Cachoeiro de Itapemirim	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria em atendimento a demanda da Promotoria de Justiça Civil de Cachoeiro de Itapemirim - MPES, por meio do OF/2º PJCCI/Nº 039/2022, referencia: Inquérito Civil Nº2021.0020.9713-45, cujo assunto trata-se de apuração dos fatos noticiados a Promotoria de Justiça, no que tange à qualidade do atendimento ofertado à população e as reclamações de excessiva demora para atendimento e outras supostas irregularidades noticiadas nas reclamações.
MPES	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES-HIMABA, nefrologia.	Em atendimento ao OF/5º PCVV/Nº 5053/2021; N.F MPES- Nº 2021.0009.6084-47 - apuração de superfaturamento no contrato firmado com a Empresa Prime Medical Serviços Médicos Ltda.
MPES	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES-HIMABA	Apuração de denúncia de negligência no atendimento médico prestado a paciente B.R.S, em setembro de 2021.
GAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO - HESJC	Auditoria de Conformidade dos Processos Relacionados às Contratações de Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares pelo Hospital São José do Calçado - com as empresas Eco-Thech Soluções Ambientais LTDA-ME e Lok Serviços de Locação e Construtora Eireli-ME.
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI	Auditoria "in loco" nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021
GAS	CLÍNICA MEDIRIM Cariacica	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva - TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.
GAS	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021.
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021
GAS	SANTA CASA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021.
GAS	IDR - Instituto de Doenças Renais/Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo - AFPES	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva - TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.

#### ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - SEGUNDO QUADRIMESTRE 2022

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
GAS	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.
GAS	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de Março/2020 a fevereiro/2021.

GAS	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria nas contratações realizadas pelo o INSTITUTO ACQUA de lavanderia, alimentação, vigilância e a empresa Flores Serviços Médicos no HIMABA.
GAS	IDR- Associação dos Funcionários Públicos de Esp. Santo-AFPES	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal e Substitutiva - TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano 2021.
GAS (Apuração Denúncia)	Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.	Auditoria na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, com a finalidade de apurar denúncia anônima de suposta cobrança de honorários particulares a paciente M. G.S.F., internada em leito SUS.

**ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - TERCEIRO QUADRIMESTRE 2022**

<b>Demandante</b>	<b>Serviço Auditado</b>	<b>Objeto da Auditoria</b>
GAS	IDR-Instituto de Doenças Renais LTDA - Serra	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal e Substitutiva - TRS
GAS	Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
GAS	Hospital e Maternidade São José - Colatina	Auditoria em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular
GAS	Hospital e Maternidade São José - Colatina	Auditoria Regular em Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extra Cardíacos
GAS	Santa Casa de Misericórdia de Vitória-SCMV	Auditoria Programada em Alta Complexidade em Cardiologia Intervencionista, com a finalidade de analisar o serviço prestado, considerando as portarias e outras diretrizes vigentes até a presente data
GAS	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM.	Auditoria Programada em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular, com finalidade de analisar o serviço prestado considerando as portarias e outras diretrizes vigentes até a presente data
GAS	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM	Auditoria Regular de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
GAS	BAXTER RCS CENTRO DE CUIDADO RENAL LTDA - Unidade Vitória, Unidade Cariacica e Unidade Serra	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva (TRS) dos prestadores habilitados e contratualizados pela SESA- ES
GAS	Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV	Auditoria a assistência em Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva (TRS) dos prestadores habilitados e contratualizados pela SESA- ES
GAS	Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes - HUCAM	Auditoria de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Adulto
GAS	Hospital Maternidade São José - Colatina	Auditoria de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto
GAS	Hospital Maternidade São José - Colatina	Auditoria de Prestação de Serviço de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Intervencionista Adulto
GAS	Hospital Maternidade São José - Colatina	Auditoria em Alta Complexidade em Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
GAS	Hospital Rio Doce - Linhares	Auditoria em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto
GAS	Hospital Rio Doce - Linhares	Auditoria em Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto
GAS	Hospital Estadual Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria referente a apuração dos fatos referentes a atendimento a paciente

## 11. Análises e Considerações Gerais

O SUS capixaba (Estado e municípios) encerra mais um ano tendo a pandemia como pano de fundo em um cenário epidemiológico muito mais favorável e controlado em função do trabalho desenvolvido, seguindo no caminho de uma busca contínua de melhoria dos serviços e de melhores condições de saúde para a população capixaba.

Apesar da SESA ter logrado êxito no alcance de diversas metas estabelecidas, algumas ainda necessitam de esforços coletivos para serem alcançadas, pois somadas aos desafios que a pandemia trouxe, ainda é necessário superar a ineficiência de alguns processos e ações desarticuladas para que possamos avançar ainda mais na melhoria dos indicadores de saúde, transparência e celeridade na gestão das filas de consultas e exames, avanço na consolidação da redes regionais de atenção a saúde, principalmente Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde Bucal e Rede da Pessoa com Deficiência.

Apesar de se tratar de dados preliminares em função do prazo que alguns bancos de dados levam para consolidarem suas informações definitivas, estes são dados dos sistemas de informação oficiais, o que possibilitará um balanço mais preciso dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados no ano de 2022.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O ano de 2023 será dedicado a elaboração do próximo Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2024-2027 onde serão registrados todos os grandes projetos e agendas de trabalho estruturantes para este governo. Será um ano dedicado a plena retomada da execução de cirurgias eletivas, organização da oferta de leitos e investimentos na rede hospitalar e na Atenção Primária em parceria com os municípios, principalmente no que se refere a expansão de cobertura da APS e recuperação de metas de cobertura vacinal. A seguir estão listados os principais projetos para o ano de 2023:

Complexo de Saúde Norte (hospital com 260 leitos, Farmácia Cidadã, HEMOES, CRE e sede da Superintendência Regional de Saúde): licitação de projetos e execução de obras por RDC (regime Diferenciado de Contratação) já finalizada;

Continuidade da execução da obra do Hospital Geral de Cariacica (400 leitos);

Ampliação do Hospital Infantil de Vila Velha (HIMABA);

Inauguração da Maternidade de São Mateus;

Reforma e ampliação do Hospital Estadual João dos Santos Neves em Baixo Guandu;

Investimento na infraestrutura física da rede própria de hospitais;

Repasso e monitoramento da execução de recursos aos municípios que aderiram ao componente de infraestrutura do Plano Decenal da Atenção Primária para a construção de UBS;

Realização de 110 mil cirurgias eletivas;

Política Estadual de Implantação dos serviços especializados em reabilitação para deficiência intelectual e transtornos do espectro autista (TEA) - SERDIA;

Expansão do serviço de oncologia/radioterapia na região Central Norte e metropolitana;

Execução do Plano Estadual de Recuperação de Metas de Coberturas Vacinais;

Entrega de mais veículos para o transporte sanitário eletivo dos municípios;

Continuidade das ações do Programa Estadual para a Desjudicialização do Acesso ao Sistema Único de Saúde;

Entrega dos Planos Regionais Integrados (PRI) com as propostas de organização e qualificação das Redes Regionais de Atenção à Saúde;

Realização das etapas municipais da Conferência de Saúde e realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde;

Continuidade dos projetos do ICEPi;

Continuidade dos programas de qualificação profissional por meio do ICEPi, em especial as Residências Médicas e Multiprofissionais, as especializações *latu sensu* e as estratégias de educação permanente para a APS;

Ampliação da cobertura de APS por meio do programa de provimento, em parceria com os municípios e COSEMS-ES.

---

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

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
De acordo.

### Introdução

- Considerações:  
Ciente

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Ciente.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
Ciente das informações.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Ciente.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
Ciente.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Ciente.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

**Considerações estão no anexo da resolução nº 1326/2023**

Assim segue o texto: " ....

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Quanto a execução orçamentária e financeira, pode-se verificar que conforme informado na pág. 55 e 56, em 2022 de acordo com o SIOPS, foram realizadas despesas (empenhadas) no montante de R\$ 2.659.229.390,08. O percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde foi de 15,65%, percentual superior ao previsto no art. 6º da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.

..."

### Auditorias

- Considerações:

Conforme Resolução do CES nº 1326/2023, o parecer da CIOF apresenta o texto: "...

**AUDITORIAS**

Quanto as auditorias realizadas, a tabela disposta na pág. 58 informa que das auditorias concluídas, no 1º Quadrimestre foram 12; no 2º Quadrimestre foram 07 e no 3º Quadrimestre foram 18; porém, ao verificar as tabelas dispostas nas pág. 58 a 60, identificamos que estão detalhadas apenas 05 auditorias no 2º e apenas 16 no 3º Quadrimestre. Mesmo após a CIOF realizar questionamento junto a gestão, esta limitou-se a informar que durante o ano de 2022 foram realizadas 37 auditorias, não detalhando o motivo das auditorias que não estão descritas nas tabelas. Recomenda-se melhor detalhamento das auditorias realizadas durante o ano de 2022.

..."

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

**A resolução CES nº 1326/2023 aprovou o Relatório e o parecer da CIOF em anexo da resolução consta o seguinte texto: "...**

**PARECER**

Considerando as informações dispostas no presente relatório, verificamos que apesar da pandemia de COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde conseguiu apresentar resultados satisfatórios. Sabemos que a Saúde Capixaba precisa avançar em diversas áreas e que algumas precisam de maior urgência, como: melhoria estrutural dos hospitais e unidades de saúde, redução da fila de cirurgias eletivas, aumento do número de leitos e melhoria na oferta de consultas aos usuários do SUS.

..."

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Conforme parecer da CIOF, em anexo na Resolução CES nº 1326/2023, as considerações e recomendações são: " ...

**RECOMENDAÇÕES:**

- Abertura de novos leitos de UAVC (Unidade de Acidente Vascular Cerebral). Conforme Diretriz 1 / Objetivo 1 / Meta 1.1.3;
- Realizar campanhas educativas para conscientização da sociedade civil. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 2 / Metas 1.2.1 e 1.2.3 e 1.2.5;
- Necessário que a rede permita acesso ao atendimento integral nos diversos níveis e nas regiões de saúde. Citamos o exemplo da sequência ao implante ciliar; a implantação das oficinas de órtese e próteses nas regiões de saúde; implantação de leitos de reabilitação, dentre outros. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 3;

- 4- Destacamos que após a pandemia faz-se necessário fortalecer e ampliar a rede de atenção à doenças e agravos crônicos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 4;
  - 5- Efetiva implementação de forma integral da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Espírito Santo. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 5;
  - 6- Desenvolver estratégias visando a ampliação da cobertura vacinal. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 7 / Meta 1.7.4;
  - 7- Revisão das ações para a melhoria dos resultados dos indicadores da atuação da vigilância em saúde para a efetividade das RAS (Redes de Atenção à Saúde). Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8;
  - 8- Garantir métodos de prevenção de IST e HIV (Ex: Preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.4;
  - 9- Implantar Campanhas Educacionais sobre os riscos e cuidados durante o manejo e uso de agrotóxicos. Conforme Diretriz 1/ Objetivo 8 / Meta 1.8.10;
  - 10- Implantar Campanhas Educacionais sobre os riscos de acidentes com animais peçonhentos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.13;
  - 11- Garantir a participação do Controle Social, através do CES-ES, dando maior visibilidade ao Portal de Transparência da SESA. Conforme Diretriz 3 / Objetivo 1 / Meta 3.1.2;
  - 12- Recomenda-se concluir o processo de acreditação da Ouvidoria da SESA, dando maior credibilidade para a secretaria. Conforme Diretriz 5 / Objetivo 1 / Meta 5.1.3;
  - 13- Garantir recursos e equipe necessária para o pleno funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e também do Projeto de Práticas Inovadoras voltadas para o Controle Social no SUS. Conforme Diretriz 5 / Objetivo 1 / Metas 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6 e 5.1.7;
  - 14- Incrementar ações na linha de cuidado Pós-Covid para propiciar maior acesso aos serviços e salvaguardar a continuidade do cuidado;
  - 15- Fomentar ações em Saúde Mental, a fim de mitigar os agravos à saúde psíquica da população capixaba em decorrência dos efeitos causados pela pandemia;
- .."

Status do Parecer: Aprovado

ESPÍRITO SANTO/ES, 31 de Agosto de 2023

---

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo