

Relatório Anual de Gestão 2023

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
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

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km²
População	3.833.712 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/02/2024

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/02/2024

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MIGUEL PAULO DUARTE NETO
E-mail secretário(a)	miguelneto@saude.es.gov.br
Telefone secretário(a)	2733475648

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

Data da consulta: 08/02/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1994
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Miguel Paulo Duarte Neto

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

Data da consulta: 08/02/2024

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/08/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade	
Central Norte		24.711,98	905.485,00	36,64
Metropolitana		11.263,11	2.272.099,00	201,73
Sul		10.102,43	656.128,00	64,95

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI
Endereço	Praça João Clímaco

E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Marcio Flavio Soares Romanha	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	7
	Governo	0
	Trabalhadores	7
	Prestadores	26

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

16/06/2023

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

10/11/2023

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

• Considerações

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

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

O presidente no período correspondente ao primeiro e segundo quadrimestre foi o conselheiro Ricardo Ewald, representante da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo (FEHOFES), do segmento gestores e prestadores de serviço.

O Conselho Estadual de Saúde - ES, na 101ª Reunião Extraordinária do Pleno do CES, em 11 de setembro de 2023, conforme Resolução Nº 1334/2023, elegeu o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários, para assumir a Presidência do CES/ES para o mandato de setembro de 2023 à setembro de 2024.

No ano de 2023 foram realizadas:

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
Reuniões Ordinárias	04	04	04	12
Reuniões Extraordinárias	02	-	01	03
Reuniões de Comissões e Comitês	19	22	24	65
Resoluções	14	15	15	44
Recomendações	-	01	03	04
Moções	-	04	01	05
Reuniões da Mesa Diretora	05	06	04	15
Eventos	01	04	12	17
Capacitações do Projeto (CES e CMS)	-	02	05	07

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2023, que tem por finalidade documentar e divulgar à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as 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.

Em 2023 encerrou-se a execução do último ano do Plano Estadual de Saúde (2020-2023), que foi executado sob o desafio do enfrentamento e gestão do mais grave evento de saúde pública do século XXI no Brasil e no mundo - a pandemia pelo Coronavírus. Ao mesmo tempo, o país conviveu com a desestruturação do Ministério da Saúde no último ciclo de governo, exigindo ainda maior empenho dos estados e municípios na sustentação das políticas públicas de saúde.

Paralelamente, nesse ano foi elaborado o Plano Estadual de Saúde 2024-2027. O processo de elaboração se deu de forma coletiva, a partir de um amplo debate com a equipe técnica da SESA, apoiado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI e teve como centralidade a MISSÃO definida no mapa estratégico: "Conduzir a gestão do SUS para prover ações e serviços regionalizados, sustentáveis, resolutivos, oportunos e inovadores", buscando o fortalecimento da regionalização da saúde, com foco em qualificar a atenção à saúde, levando-a mais próximo ao cidadão com qualidade e resolubilidade. Essas premissas impõem também o enfrentamento da qualidade da gestão no sistema público de saúde para promover mais efetividade e eficiência às nossas ações. Nele, também, foram contempladas as discussões e propostas oriundas da 10ª Conferência Estadual de Saúde (que aconteceu concomitantemente com a Etapa Estadual da 17ª CNS), realizada no período de 24 a 27 de maio de 2023. Buscou-se também, o alinhamento permanente com o Plano Nacional de Saúde vigente, com o Planejamento Estratégico de Governo e da SESA realizados em março de 2023, com o PPA 2024-2027, bem como, bem com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS 03.

Esse período também foi marcado por importantes entregas da SESA com foco na melhoria do acesso, maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços, com destaque para: projeto das cirurgias eletivas que no período janeiro - dezembro/2023 realizou mais de 126 mil cirurgias; financiamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10 (69 obras iniciadas); cofinanciamento de serviços especializados em reabilitação intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), dos 78 municípios capixabas, 31 já manifestaram interesse em aderir à Política de Cofinanciamento do SERDIA, representando uma adesão de 40% em todo o Espírito Santo sendo que 06 municípios têm serviço implantado, 16 municípios habilitados e 09 municípios em processo de habilitação; execução do Plano Estadual para Recuperação das Metas de Vacinação, com significativo aumento de coberturas em todos os imunizantes; avanço nas obras de construção do Complexo Norte, aquisição de 130 novas ambulâncias, sendo 108 Unidades de Ambulâncias de Suporte Básico (USB) e 22 Unidades de Ambulâncias de Suporte Avançado (USA), com um investimento de R\$ 44.631.922,46.

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
Total	2022280	2086228	4108508

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 23/01/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
ES	54925	53767	52493	51729

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 23/01/2024.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17314	24688	36937	17118	17713
II. Neoplasias (tumores)	22737	20150	22405	26129	25633
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1884	1804	2061	2379	2400
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5097	4608	5021	5236	5827
V. Transtornos mentais e comportamentais	3239	3124	3033	2697	2974
VI. Doenças do sistema nervoso	4509	3161	3796	4616	5122
VII. Doenças do olho e anexos	1487	1056	1475	2133	2105
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	455	316	283	462	769
IX. Doenças do aparelho circulatório	26255	23772	29013	29951	30356
X. Doenças do aparelho respiratório	21781	15571	18787	23657	24264
XI. Doenças do aparelho digestivo	22487	16957	20741	24846	30063
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7656	6134	6430	6673	7428
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6647	3738	4867	6026	7559
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17250	13411	15234	18657	21679
XV. Gravidez parto e puerpério	44428	44394	44219	43136	45378
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6383	5951	7069	7080	8102
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1432	1214	1597	1830	2117
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4871	4718	5848	6278	6403
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26210	26581	31321	30357	35622

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4357	2665	3427	3922	6209
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	246479	224013	263564	263183	287723

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

Data da consulta: 23/01/2024.

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	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	708	5615	8128	2157
II. Neoplasias (tumores)	4774	4532	4475	4663
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	95	94	88	100
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1511	1757	2227	1892
V. Transtornos mentais e comportamentais	182	267	431	375
VI. Doenças do sistema nervoso	1224	1214	1356	1420
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	8	5	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	7046	6880	7146	7552
X. Doenças do aparelho respiratório	2510	2193	1878	2441
XI. Doenças do aparelho digestivo	1212	1111	1212	1253
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	108	128	165	152
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	169	147	152	153
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	819	787	912	1088
XV. Gravidez parto e puerpério	33	43	64	35
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	309	303	327	301
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	215	210	239	231
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	208	358	252	352
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3302	3464	3744	3816
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	24431	29111	32801	27992

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

Data da consulta: 23/01/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados de população, nascidos vivos e mortalidade constantes no relatório DIGISUS são relativos a 2021/2022 e, por esse motivo, foram inseridas informações mais atualizadas, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Contudo, são dados preliminares, em função da periodicidade diferenciada de disponibilização dos dados pelos diferentes sistemas de informação do SUS.

POPULAÇÃO

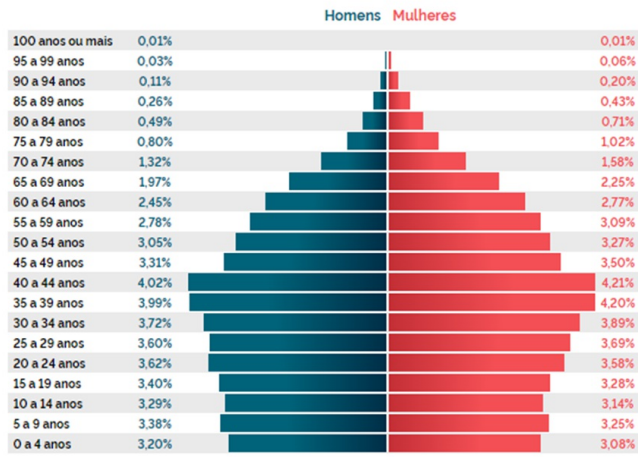
A população total do Espírito Santo, segundo o censo do IBGE 2022 é de 3.833.712 habitantes. Em comparação com a projeção estimada para 2022 pelo mesmo IBGE (4.151.923 habitantes), o estado registrou uma redução de população de 7,7%, cerca de 318.211 mil pessoas a menos. De acordo com o quadro abaixo, 51,2% da população é do sexo feminino e 48,8% do sexo masculino.

Quadro 1 - População residente por sexo - 2022

SEXO	2022
Feminino	1.963.649
Masculino	1.870.063
TOTAL	3.833.712

Fonte: IBGE - dados extraídos em 23/01/2024

O gráfico abaixo ilustra a distribuição por sexo e faixa etária, conforme Censo 2022/IBGE.



Dados extraídos no dia 23/01/2023, às 14:35 h.

O recorte cor ou raça na população do estado, de acordo com o censo 2022/IBGE, apresenta a seguinte conformação: 1.479.275 (38,6%) se auto declaram brancos, 429.680 (11,2%) pretos, 1.908.803 (49,8%) pardos, 4.268 (0,1%) amarelos e 1.617 (0,3%) indígenas.

A população do Espírito Santo 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.

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2021. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do ano de 2023. A taxa de natalidade no estado foi de 12,7 nascimentos por mil habitantes em 2023, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo. Observa-se redução do número de nascidos vivos ano a ano, sendo que de 2020 para 2023, essa redução alcançou 10,2%.

Quadro 3 - Nascidos vivos por região - 2020 a 2023

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022	2023
Central Norte	13.202	12.813	11.751	12.151
Metropolitana	31.944	31.111	29.776	28.727
Sul	8.624	8.539	8.399	7.913
TOTAL	53.771	52.464	49.926	48.791

Fonte: SINASC/TABNET/SESA - Acesso em 24/01/24.

MORBIDADE HOSPITALAR

Seguem abaixo, os dados preliminares (disponíveis no sistema até novembro/2023) referentes a morbidade hospitalar para o ano de 2023 com um comparativo em relação aos anos de 2020 a 2023 e seus respectivos percentuais no total das internações registradas em cada ano. Nos anos anteriores (2020 a 2022), 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. No ano de 2023, as três principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério, foram: causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

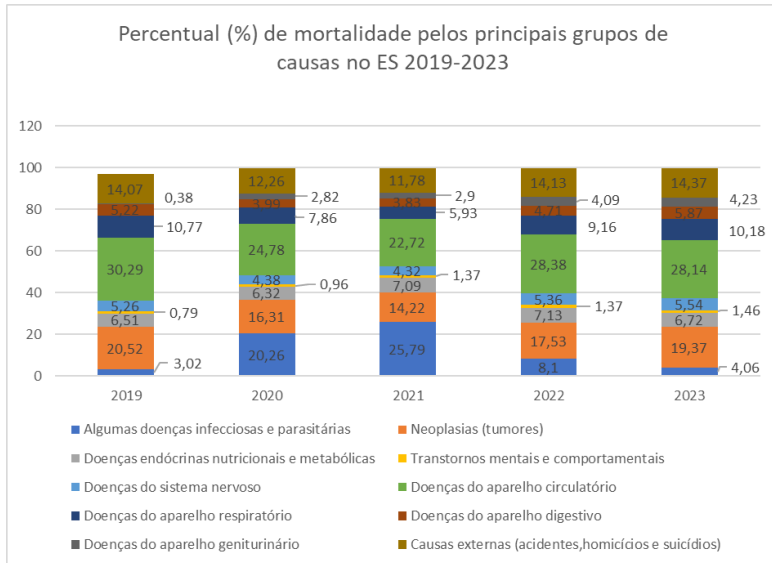
Capítulo CID-10	2020	% (2020)	2021	% (2021)	2022	% (2022)	2023	% (2023)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26.698	12,0	35.351	13,5	15.198	6,3	14.299	5,9
II. Neoplasias (tumores)	19.890	8,9	22.502	8,6	24.450	10,1	22.494	9,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunítar	1.703	0,8	2.062	0,8	2.131	0,9	2.004	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.514	2,0	5.014	1,9	4.816	2,0	4.792	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.070	1,4	3.033	1,2	2.483	1,0	2.466	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2.957	1,3	3.705	1,4	4.177	1,7	4.278	1,8
VII. Doenças do olho e anexos	1.001	0,4	1.533	0,6	2.031	0,8	1.843	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	265	0,1	279	0,1	423	0,2	652	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.999	10,8	28.734	11,0	27.795	11,5	25.903	10,8
X. Doenças do aparelho respiratório	15.461	6,9	18.986	7,3	20.933	8,6	20.206	8,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.437	7,4	20.630	7,9	23.052	9,5	24.983	10,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.860	2,6	6.495	2,5	6.071	2,5	6.167	2,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.530	1,6	4.964	1,9	5.610	2,3	6.443	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.897	5,8	15.297	5,9	17.359	7,2	18.024	7,5
XV. Gravidez parto e puerpério	43.784	19,6	44.066	16,9	40.506	16,7	38.037	15,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.007	2,7	6.959	2,7	6.529	2,7	6.751	2,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.143	0,5	1.568	0,6	1.587	0,7	1.766	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.807	2,2	5.674	2,2	5.717	2,4	5.098	2,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26.493	11,9	31.209	11,9	27.645	11,4	28.920	12,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.532	1,1	3.421	1,3	3.630	1,5	5.190	2,1
Total	223.048		261.482		242.143		240.316	

Dados extraídos do SIH/TABNET/SESA em 23/01/2024, às 15:58.

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 n° de nascimentos que se apresenta como tendência nos últimos anos. O que representava 19,6% das internações em 2020, no ano de 2023 esse percentual caiu para 15,8%. 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.

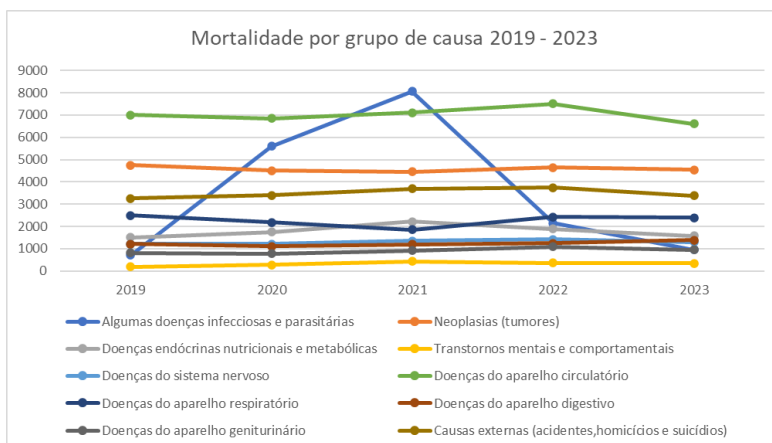
MORTALIDADE

O perfil da mortalidade no estado 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, observou-se o retorno ao perfil de mortalidade aos patamares de 2019. Em 2023, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (28,1%), neoplasias (19,4%) e causas externas (14,4%).



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 24/01/2024 às 10:09 h.

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. Dados extraídos em 24/01/2024 às 10:09 h.

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	
	Qt. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		7.597
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		50.707
03 Procedimentos clínicos		110.328
04 Procedimentos cirúrgicos		331
Total		168.963

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 08/01/2024.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qt. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	173763	10143302,98	240	296376,84
03 Procedimentos clínicos	68500	835377,80	85696	134638441,14
04 Procedimentos cirúrgicos	14560	386065,42	48142	107963133,92
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	75	10454,88	614	9783703,30
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	25	3908,49	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	96	822,75	-	-
Total	257019	11379932,32	134692	252681655,20

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/01/2024.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qt. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10936	8348,61
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1770	1507236,87

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 08/01/2024.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qt. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	19120	32764,44	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4196023	77671666,83	455	378342,97
03 Procedimentos clínicos	3781224	153331014,42	89042	138411883,03
04 Procedimentos cirúrgicos	115281	30113929,11	83093	174635978,73
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	18690	6730398,60	749	11252842,17
06 Medicamentos	34867898	19755186,42	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	234863	12583491,05	-	-

08 Ações complementares da atenção à saúde	44614	1282548,00	-	-
Total	43277713	301500998,87	173339	324679046,90

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

Data da consulta: 08/01/2024.

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	34867898	19755186,42
Total	34867898	19755186,42

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

Data da consulta: 08/01/2024.

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	4155	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	71814	-
Total	75969	-

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

Data da consulta: 08/01/2024.

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

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 25/01/2024 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2020 a 2023, sendo que em relação a 2023 os dados são até novembro, último mês disponível no sistema:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2020	2021	2022	2023
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	43.617.049	46.595.855	49.358.402	47.765.113
	SUS-ES	71.407.293	76.270.213	86.550.945	83.591.956
HOSPITALAR	Gestão Estadual	156.767	134.623	166.179	174.214
	SUS-ES	226.072	376.099	245.552	240.459

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 25/01/24 - sujeitos a revisão

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual ultrapassou 47,7 milhões de procedimentos (SIA), representando 57% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno de 174 mil no ano, representando 72,5% do total de internações realizadas no SUS-ES.

Em relação ao ano de 2023, considerando os dados até novembro, a produção ambulatorial nas regiões de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	50.782.984	60,8
Central Norte	13.286.484	15,9
Sul	19.522.488	23,3
TOTAL	83.591.956	100,0

No tocante às internações hospitalares, no mesmo período, a produção por região de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	139.161	57,9
Central Norte	44.313	18,4
Sul	56.985	23,7
TOTAL	240.459	100,0

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 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

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: 08/02/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2023

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

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: 08/02/2024.

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.

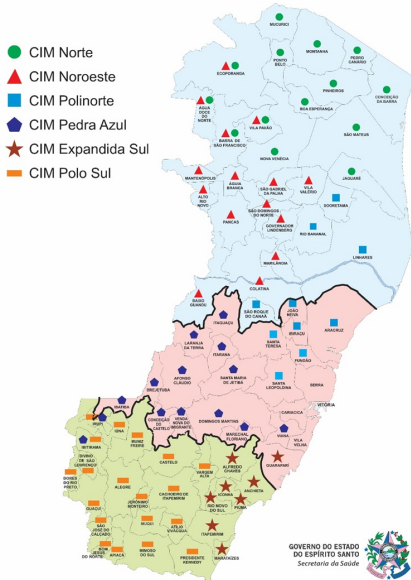
A Gestão Estadual tem atuado constantemente nos últimos anos para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros. Mesmo assim, percebemos, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

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). Apesar da SESA manter Contratos de Programa com alguns Consórcios em função do cofinanciamento do SAMU 192 e Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

Os consórcios intermunicipais de saúde atuam na compra de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão de médico, enfermeiro, farmacêutico e técnico de enfermagem e radiologia, serviços de ambulância - suporte básico e, desde 2017, gerenciamento de serviços de saúde, a saber, Unidades da Rede Cuidar e SAMU 192. A figura abaixo ilustra os consórcios atuantes e seus entes consorciados, distribuídos por todo o estado:

Figura 3: Consórcios Intermunicipais de Saúde no ES

Atuação dos Consórcios Públicos Intermunicipais no ES



A rede assistencial da SESA é composta pelos seguintes pontos de atenção:

04 Centros Regionais de Especialidade: Centro Regional de Especialidade de Vitória, Centro Regional de Especialidade de Colatina, Centro Regional de Especialidade de São Mateus e Centro Regional de Especialidade de Cachoeiro Itapemirim;

04 Unidades da Rede Cuidar: Unidade Cuidar de Santa Teresa, Unidade Cuidar de Linhares, Unidade Cuidar de Nova Venécia e Unidade Cuidar de Guaçuí/Micro Polo;

16 Hospitais da Rede Própria

Região Central Norte: Hospital Roberto Amizaut Silveiras (HRAS); Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho (HDAMF); Hospital e Maternidades Silvío Ávidos (HMSA); Hospital João dos Santos Neves (HSN).

Região Metropolitana: Hospital Estadual Dr. Dório Silva (HDDS); Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG); Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV); Hospital Pedro Fontes (HPF); Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC); Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA); Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves (HEJSN); Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) e Hospital Estadual Central (HEC).

Região Sul: Hospital São José do Calçado (HSJC); Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro (UJM) e Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos (CAPAAC).

1 Hospital - Fundação iNOVA Capixaba na Região Metropolitana: Hospital Estadual Antônio Bezerra de Farias (HABF).

18 Hospitais Filantrópicos contratualizados em todo o estado:

Região Central Norte: Hospital Rio Doce (HRD) e Hospital e Maternidade São Mateus (HMSM).

Região Metropolitana: Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV); Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV) e Hospital Santa Rita de Cássia; Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC/AFEC); Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo (AFPES); Hospital Madre Regina Protmann (HMRP); Hospital Padre Máximo (HPM); Hospital Evangélico de Santa Leopoldina (HESL); Maternidade Municipal de Cariacica (MMC); Maternidade PROMATRE e Hospital Infantil de Guarapari (HIFA Guarapari).

Região Sul: Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI); Hospital Evangélico Litoral Sul (HELIS); Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí (SCMG); Santa Casa de Iúna (SCI); Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim (HIFACI) e Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.

01 Hospital Federal contratualizado: Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM);

01 Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES);

01 Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

A SESA adota regularmente a publicação de editais de credenciamento para complementar a oferta de serviços não disponíveis na rede própria e contratualizada.

Há uma oferta de 10.238 leitos de internação hospitalar no Estado, o que equivale 2,67 leitos por mil habitantes, taxa superior à média nacional de 2,3 leitos por mil habitantes, segundo DIEESE/2020. A Região Central Norte conta com 2.211 leitos, já na Região Metropolitana 6.056 leitos e na Região Sul 1.971 leitos.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2023

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)	Autônomos (0209, 0210)	350	0	8	1	0
	Bolsistas (07)	9	15	10	5	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	657	211	246	1.104	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.627	1.031	493	3.176	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	105	6	14	2	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	424	13	90	22	0
	Celetistas (0105)	9	172	80	801	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	448	259	134	672	0
	Informais (09)	1	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	107	71	34	88	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	194	6	27	6	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.218	7	220	3	0
	Bolsistas (07)	2	1	1	2	0
	Celetistas (0105)	337	982	539	3.609	0
	Intermediados por outra entidade (08)	195	22	12	62	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	225	23	38	2	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1	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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	470	504	579	1.730	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	17	8	5	32	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	1	0	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 13/09/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	395	425	446	524	
	Celetistas (0105)	619	916	930	1.047	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	1.068	1.531	1.506	
	Informais (09)	0	13	12	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	6	521	576	532	
	Outros	40	0	0	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	169	170	203	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	183	195	376	406	
	Bolsistas (07)	0	20	23	41	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.831	2.752	2.654	2.747	
	Informais (09)	14	2	2	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	7.003	7.054	7.158	7.036	
	Outros	4	0	0	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	208	103	106	110	

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.579	1.612	1.816	2.393
	Bolsistas (07)	0	0	0	15
	Celetistas (0105)	5.874	5.837	5.450	7.319
	Informais (09)	2	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	283	274	285	398
	Residentes e estagiários (05, 06)	341	260	250	233
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	8	6	5	5

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	30	1	11	11
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.284	3.315	3.308	3.969
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	16	5	6	8

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 13/09/2024.

• 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/2023 com 9.713 servidores. Desses, 38,6% são servidores efetivos, 55,6% servidores de contratação temporária e 5,8% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares). Entre 2022 e 2023 houve redução de 1,2% (118) do total de servidores.

Vínculo	Dezembro/2022	Dezembro/2023
CLT	4	4
COMISSONADO(Exclusivo)	287	303
CONTRATO TEMPORARIO	5.128	5.405
EFETIVO	4.063	3.746
ESTAGIARIO	85	109
REQUISITADO	105	99
RESIDENTE	155	44
VOLUNTARIO MILITAR	4	3
Total geral	9.831	9.713

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 2023	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 - Manter a operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), na Região Metropolitana nos três quadrimestres de 2023.									
Ação Nº 2 - Manter a 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, nos três quadrimestres de 2023.									
Ação Nº 3 - Manter a 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, nos três quadrimestres de 2023.									
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	100,00	Percentual	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes dos serviços de referência da Rede de Urgência e Emergência.									
Ação Nº 2 - Fortalecer e apoiar as referências regionais a fim de atuarem de forma integrada, articulada e sinérgica com os municípios.									
Ação Nº 3 - Atualizar e implantar câmaras técnicas de Linhas de cuidados especializados, IAM, TRAUMA e AVC.									
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	90	Número	15,00	16,67
Ação Nº 1 - Atualizar e pactuar os Planos Regionais da RUE contemplando PA's e UPA's.									
Ação Nº 2 - Implantar e habilitar leitos UAVC na linha de cuidado em neurologia/neurocirurgia.									
Ação Nº 3 - Habilitar 15 leitos de UAVC na região Metropolitana.									
Ação Nº 4 - Criar e habilitar 30 leitos de UAVC na Região Central Norte.									

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 2023	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	42,90	Proporção	38,79	90,42
Ação Nº 1 - Incluir programa de educação permanente de boas práticas na atenção ao parto e nascimento nos contratos de gestão da SESA com serviços de referência da RAMI.									
Ação Nº 2 - Atualizar e pactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal conforme portaria 715/22.									
Ação Nº 3 - Implantar o Comitê Executivo Regional de Governança da RAMI.									
Ação Nº 4 - Monitorar os indicadores da RAMI em conjunto com os setores de contratualização e vigilância em saúde da SESA.									
Ação Nº 5 - Monitorar o processo de vinculação das gestantes às maternidades de referência junto as referências técnicas regionais.									
Ação Nº 6 - Ampliar e concluir a obra física na Maternidade de São Mateus (Ampliar o número de leitos de 33 para 55 leitos).									
Ação Nº 7 - Adquirir equipamentos para a Maternidade de São Mateus.									
Ação Nº 8 - Habilitar Maternidade de São Mateus como Referência de Gestação de Alto Risco para Região Central Norte.									
Ação Nº 9 - Habilitar Maternidade do Hospital Rio Doce como referência para Gestação de Alto Risco para a Região Central Norte									
Ação Nº 10 - Implantar CGBP anexa à Maternidade de São Mateus referência para o Alto Risco da Região Central Norte.									
Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos para CGBP anexa à Maternidade de São Mateus referência para a Região Central Norte.									
Ação Nº 12 - Implantar Centro de Parto Normal (CPN) nas Regiões Central Norte (São Mateus) Metropolitana (HIMABA - Vila Velha e São Camilo (Aracruz) e Sul (HIFA).									
Ação Nº 13 - Definir política para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) que realizam parto no Estado no desenho Estadual e Regional da RAMI.									
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	80,50	Proporção	75,60	93,91
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar o pré-natal do homem (Estratégia do pai parceiro).									

Ação Nº 2 - Monitorar os indicadores municipais das ações voltadas para identificação e captação precoce das gestantes e cobertura Pré natal de 6 ou mais consultas , identificação precoce e tratamento de sífilis e HIV e ao pré-natal odontológico.										
Ação Nº 3 - Atualizar e pactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.										
Ação Nº 4 - Implantar o Comitê Executivo Regional de Governança da RAMI.										
Ação Nº 5 - Qualificar a assistência pré-natal, por meio de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada.										
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	8,50	Taxa	11,40	74,60	
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.										
Ação Nº 2 - Implantar Banco de Leite Humano na Região Central Norte (Hospital Maternidade São Mateus) e na Região Metropolitana (Hospital Materno Infantil de Serra).										
Ação Nº 3 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.										
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN.										
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	18	Número	16,00	112,50	
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil nas Regiões de Saúde Central Norte, Metropolitana e Sul.										
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para a Assistência Pré Natal de Risco Habitual e Alto Risco e Puerpério.										
Ação Nº 3 - Qualificar as ações do Comitê Estadual de Mortalidade Materna.										
Ação Nº 4 - Implantar os protocolos de classificação de risco em todas as maternidades de alto risco da RAMI.										
Ação Nº 5 - Qualificar as ações dos Comitês Regionais de Mortalidade Materno Infantil.										
Ação Nº 6 - Integrar os serviços de alta complexidade da Maternidade de São Mateus à RAMI.										
Ação Nº 7 - Elaborar e implementar o Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna.										
Ação Nº 8 - Implementar a Linha de Cuidado para a interrupção legal da Gestação.										
Ação Nº 9 - Implantar em todas as Maternidade da RAMI as Comissões Internas do NEAR MISS Materno e Neonatal.										
Ação Nº 10 - Qualificar as equipes assistenciais das Maternidades da RAMI no manejo das principais urgência e emergências obstétricas e neonatais.										
Ação Nº 11 - Implantar o Projeto Zero Morte Materna por Hemorragia em parceria com a OPAS/MS em todas as Maternidade da RAMI.										
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	1,42	Taxa	15,60	9,10	
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias, em parceria com os municípios, para captação precoce da gestante, 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 2 - Implantar Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.										
Ação Nº 3 - Implementar e qualificar o pré-natal do homem.										
Ação Nº 4 - Desenvolver 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 - Implementar o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita.										
Ação Nº 6 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram casos de 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	10,96	Proporção	10,70	102,70	
Ação Nº 1 - Incentivar os municípios para a adesão ao Programa Saúde na Escola.										
Ação Nº 2 - Implementar ações intersetoriais previstas no Programa Mulher Segura ES.										
Ação Nº 3 - Implementar a linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da mulher, Criança e Adolescente em situação de risco nas regiões de saúde.										
Ação Nº 4 - Incentivar e capacitar os municípios para ampliação da cobertura do Programa de Planejamento Reprodutivo.										
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 - Implantar Casa da Gestante Bebê e Puérpera nas Regiões de Saúde Central Norte, Metropolitana e Sul.										
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	21	Número	10,00	47,62	
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 8 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais).										
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCO para organização da rede materno infantil (06 leitos no HEIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 04 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINCA para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).										
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINCA para organização da rede materno infantil (02 leitos no HEIMABA, 10 leitos no Hospital São José, 06 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari).										
Ação Nº 6 - Implantar leitos de UTI Pediátrica (07 leitos no HEIMABA, 07 leitos no HINSG).										
Ação Nº 7 - Implantar 05 leitos de UCI Pediátrica no HEIMABA e 06 leitos no HIFA Cachoeiro.										

Ação Nº 8 - Habilitar 15 leitos de UCI Pediátrica no HINSG (localizado no HPM), 05 leitos no HEIMABA e 06 leitos no HIFA Cachoeiro.										
Ação Nº 9 - Implantar 20 leitos neonatais - UCINCO no Hospital São José.										
Ação Nº 10 - Habilitar leitos de UTI Pediátrica (07 leitos no HEIMABA e 07 leitos no HINSG).										
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 - Implantar ambulatório especializado de follow up (para pacientes egressos de internação de UTIN) em cada região de saúde (Central Norte: Rio Doce e São Mateus; Metropolitana: HEIMABA; Sul: HIFA).										
OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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	24	Número	17,00	70,83	
Ação Nº 1 - Habilitar, junto ao cofinanciamento estadual e municipal, 84 Serviços Especializados em Reabilitação Intelectual e TEA (SERDIA) em todo o estado.										
Ação Nº 2 - Elaborar um guia informativo da RCPD.										
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da Atenção Primária sobre a RCPD.										
Ação Nº 4 - Capacitar e formar os profissionais dos serviços de reabilitação (CER e SERDIA) quanto a reabilitação intelectual e TEA.										
Ação Nº 5 - Realizar apoio técnico no processo de residência em reabilitação junto ao ICEPI.										
Ação Nº 6 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, CER Tipo II e Tipo III, conforme previsão nos planos regionais da rede.										
Ação Nº 7 - Pactuar a implantação de CER tipo IV na região Sul e Metropolitana.										
Ação Nº 8 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 01 CER tipo IV, nas regiões Sul e Metropolitana, nas modalidades reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas ostomizadas.										
Ação Nº 9 - Elaborar duas linhas de cuidado da RCPD (intelectual e visual).										
Ação Nº 10 - Organizar os fluxos assistenciais e regulatórios da RCPD.										
Ação Nº 11 - Instituir Grupo Condutor Regional na metropolitana.										
Ação Nº 12 - Organizar o processo de concessão de OPM física, auditiva e visual nos serviços de reabilitação habilitados.										
Ação Nº 13 - Acompanhar e monitorar junto a GGH a ampliação da capacidade resolutiva do CREFES.										
Ação Nº 14 - Atualizar o Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para envio ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 15 - Adquirir equipamentos para habilitação de CER junto ao Ministério da Saúde.										
Ação Nº 16 - Publicar Portaria de Cofinanciamento Estadual para implantação dos SERDIA em todo o estado.										
Ação Nº 17 - Sensibilizar a APS quanto ao cadastro da pessoa com deficiência nos territórios para compor o estudo do vazio assistencial.										
Ação Nº 18 - Habilitar o CER II nos municípios de Linhares, Barra de São Francisco, São Gabriel da Palha e Conceição da Barra, ambas da região Central Norte.										
Ação Nº 19 - Ampliar habilitação do CE II de Nova Venécia para CER III (modalidade auditiva).										
Ação Nº 20 - Habilitar uma oficina ortopédica na região Central Norte.										
Ação Nº 21 - Ampliar habilitação do CER III de Guarapari para CER IV.										
Ação Nº 22 - Adquirir equipamentos para ampliação da habilitação do CER III Guarapari, CER II Nova Venécia, CER II de Cachoeiro de Itapemirim e CER II de Mimoso do Sul.										
Ação Nº 23 - Habilitar CER II nos municípios de Aracruz, Cariacica, Venda Nova do Imigrante, Santa Maria de Jetibá, Santa Tereza; CER III em Serra da região metropolitana.										
Ação Nº 24 - Adquirir equipamentos para instituições que pleitearem habilitação de CER II ou III nos municípios da região metropolitana.										
Ação Nº 25 - Ampliar habilitação do CREFES em CER III ou IV.										
Ação Nº 26 - Adquirir equipamentos para ampliação da habilitação do CREFES em CER III ou IV.										
Ação Nº 27 - Ampliar a habilitação do CER II de Cachoeiro de Itapemirim e CER II de Mimoso do Sul para CER III.										
Ação Nº 28 - Habilitar CER II no município de Iúna.										
Ação Nº 29 - Habilitar oficina ortopédica no CER III de Guarapari para a região metropolitana.										
Ação Nº 30 - Habilitar uma oficina ortopédica na região Sul.										
Ação Nº 31 - Elaborar plano de ação regional da metropolitana.										
Ação Nº 32 - Habilitar um CER IV na região Sul.										
Ação Nº 33 - Habilitar CER IV ou CER III na APAE de Vitória.										
Ação Nº 34 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para oficina ortopédica nas três regionais de saúde.										
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	25	Número	19,00	76,00	
Ação Nº 1 - Implementar Triagem Auditiva Neonatal nas maternidades vinculadas à REMI.										

Ação Nº 2 - Realizar apoio técnico ao processo de habilitação das instituições que receberão financiamento do MS, para ofertar material e equipamentos para TAN.									
Ação Nº 3 - Realizar nova capacitação dos profissionais da atenção primária e maternidades quanto a Linha de Cuidado da Reabilitação Auditiva e o Protocolo da TAN.									
Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar o processo de implantação da TAN nas maternidades junto as regionais.									
Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos para realização da TAN, junto ao Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para as maternidades Dra. Rita de Cássia, Hospital Padre Máximo, Promatre, Maternidade Municipal de Cariacica, Hospital Menino Jesus e Maternidade Madre Regina Protman.									
OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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	100,00	Taxa	211,40	132,10
Ação Nº 1 - Implantar a Linha de Cuidado da Nefrologia.									
Ação Nº 2 - Revisar os Termos de Referência dos contratos das clínicas de Terapia Renal Substitutiva (TRS).									
Ação Nº 3 - Capacitar os fiscais de contrato para monitoramento das clínicas de TRS.									
Ação Nº 4 - Elaborar a Linha de Cuidado (LC) das Doenças Respiratórias Crônicas.									
Ação Nº 5 - Implantar ambulatórios de Consultas Especializadas em Nefrologia - DRC graus 4 e 5 (Pré-Dialítico) em todas as regiões de saúde.									
Ação Nº 6 - Implantar ambulatório de Hipertensão Arterial resistente e refratária.									
Ação Nº 7 - Expandir os serviços de Diálise Peritoneal estabelecendo os Hospitais de referência para implante de Tenckhoff e das complicações de diálise peritoneal.									
Ação Nº 8 - Implementar fluxograma de atendimento e confecção de acessos vasculares para hemodiálise.									
Ação Nº 9 - Desenvolver ações de educação, promoção à saúde, prevenção de doença e complicações, rastreamento, controle, acompanhamento e tratamento dos pacientes com hipertensão, diabetes, DPOC e populações alvo sensíveis às neoplasias, em conjunto com a APS dos municípios.									
Ação Nº 10 - Implementar o Plano Estadual de Oncologia após revisão de seu conteúdo.									
Ação Nº 11 - Implantar a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em parceria com APS.									
Ação Nº 12 - Capacitar profissionais de saúde municipais em Curso de "Atendimento Sobrepeso e Obesidade" em parceria com APS e ICEPi.									
Ação Nº 13 - Estabelecer Referência em Cirurgia Bariátrica para a Região Central/Norte.									
Ação Nº 14 - Atualizar a Linha de Cuidado HAS e Diabetes em parceria com a APS.									
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número			30	30	Número	13,00	43,33
Ação Nº 1 - Estimular municípios a aderirem ao Programa Melhor em Casa, através de visitas, detalhamento do Programa.									
Ação Nº 2 - Implantar e habilitar 4 equipes do Melhor em Casa da Região Sul.									
Ação Nº 3 - Implantar e habilitar 7 equipes do Melhor em Casa na Região Centro-Norte.									
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	355	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar as normas técnicas de Cuidados Prolongados nas redes regionais de atenção e vigilância em saúde.									
Ação Nº 2 - Atualizar a pactuação dos Planos Regionais.									
Ação Nº 3 - Habilitar 95 novos leitos de cuidados prolongados na Região Sul.									
Ação Nº 4 - Habilitar 135 novos leitos de cuidados prolongados na Região Metropolitana.									
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	80,00	Percentual	87,17	108,96
Ação Nº 1 - Implementar o processo de regulação da Diálise Peritoneal.									
Ação Nº 2 - Realizar avaliação de necessidade e viabilidade de implantação de serviços de DP nas demais regiões de saúde do Estado, além da Metropolitana.									
Ação Nº 3 - Implantar sistema informatizado para regulação da TRS.									
Ação Nº 4 - Ampliar do número de vagas de TRS na Região Norte.									
Ação Nº 5 - Ampliar o número de vagas de TRS na Região Sul/litoral.									
Ação Nº 6 - Participar das reuniões da Câmara Técnica Estadual da Doença Renal Crônica.									
Ação Nº 7 - Monitorar a fila de espera de pacientes internados e/ou em acompanhamento ambulatorial que necessitam de vaga para início de Terapia Renal Substitutiva.									
Ação Nº 8 - Publicar o Protocolo Estadual de Regulação TRS.									
Ação Nº 9 - Avaliar e monitorar os indicadores de qualidade definidos nos relatórios de avaliação quadrimestral emitidos pelos fiscais de contrato das Superintendências Regionais de Saúde.									

Ação Nº 10 - Participar das atividades do Grupo de Trabalho DRC GRAAS/GEPORAS.										
Ação Nº 11 - Regular 100% das vagas SUS para Hemodiálise.										
Ação Nº 12 - Monitorar as vagas ofertadas pelos serviços contratualizados, avaliando as necessidades por região, subsidiando as superintendências Regionais no processo de expansão de vagas. (Processo contínuo).										
Ação Nº 13 - Monitorar o tempo resposta para disponibilidade de vaga para desospitalização dos pacientes internados.										
Ação Nº 14 - Atualizar o Protocolo Estadual de Regulação do Acesso da Terapia Renal Substitutiva.										
Ação Nº 15 - Avaliar a necessidade de expansão do número de vagas para diálise peritoneal na Região Metropolitana.										
Ação Nº 16 - Viabilizar o curso de capacitação dos fiscais de contrato TRS das Regionais.										
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	40,54	40,54	
Ação Nº 1 - Definir e pactuar os fluxos de referência e acessos aos pontos de atenção da Rede de Oncologia do SUS ES em parceria com a GAAE, GGH e GRAAS.										
Ação Nº 2 - Estimular a ampliação do serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer de mama e colo uterino.										
Ação Nº 3 - Ampliar o serviço diagnóstico em oncohematologia nos hemocentros com contratação de especialistas e ampliação da contratualização de exames.										
Ação Nº 4 - Ampliar Serviços de Radioterapia nos vazios assistenciais da Região Central/Norte (Programa PER SUS) e na Região Metropolitana (HEVV).										
Ação Nº 5 - Monitorar os indicadores do Painel de Oncologia instituído pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 6 - Organizar o acesso aos hospitais de referência para oncologia em parceria com a GRAAS.										
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	0,68	Razão	0,40	58,82	
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias para que municípios, regionais e prestadores serviços de saúde melhorem a utilização do sistema SISCAN e aprimorem as ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero.										
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura vacinal de HPV.										
Ação Nº 3 - Desenvolver estratégias de estímulo aos municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.										
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de Colo de Útero.										
Ação Nº 5 - Apoiar a organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde.										
Ação Nº 6 - Assessorar as regionais, prestadores de serviço e municípios nas ações de controle do CA de Colo de Útero.										
Ação Nº 7 - Elaborar 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.										
Ação Nº 8 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram câncer de colo de útero nas faixas etárias especificadas.										
7. 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.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2018	0,34	0,38	0,38	Razão	0,18	47,37	
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias para que municípios, regionais e prestadores serviços de saúde melhorem a utilização do sistema SISCAN e aprimorem as ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.										
Ação Nº 2 - Capacitar os municípios para utilização do monitoramento através do SISCAN e TABNET.										
Ação Nº 3 - Atualizar os pontos de atenção a partir da regulação formativa observando a linha de cuidado definida.										
Ação Nº 4 - Fortalecer as referências regionais para uso dos SISCAN e fomentar ações de controle do CA de Colo de Mama.										
Ação Nº 5 - Apoiar a organização da rede de atenção às doenças crônicas por região de saúde.										
Ação Nº 6 - Elaborar 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.										
Ação Nº 7 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram casos de câncer de mama na faixa etária especificada.										
OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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 - Manter as 14 clínicas credenciadas com 224 vagas com recurso de origem estadual, até a implantação e habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais.										
Ação Nº 2 - Implantar até 14 leitos na região Central/Norte conforme parâmetro populacional.										
Ação Nº 3 - Implantar até 90 leitos na região Metropolitana conforme parâmetro populacional.										
Ação Nº 4 - Implantar até 20 leitos na região Sul conforme parâmetro populacional.										

Ação Nº 5 - Realizar levantamento de todos os hospitais (próprios e filantrópicos) que tem potencialidade de comportar leitos de saúde mental nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 6 - Oferecer cursos de atualização/aperfeiçoamento às equipes de saúde mental que atuam nos Hospitais Gerais da rede própria e filantrópica com vistas a qualificação do cuidado e assistência nos leitos de saúde mental.										
Ação Nº 7 - Habilitar junto ao Ministério da Saúde os leitos de saúde mental implantados e em pleno funcionamento nos hospitais gerais da rede filantrópica, a saber: Hospital Apóstolo Pedro, Hospital Santa Casa Colatina.										
Ação Nº 8 - Agendar reunião com as subsecretarias supramencionadas com vistas a efetivação das propostas e consequente alcance das metas.										
Ação Nº 9 - Apresentar em reunião com as subsecretarias (SSAS/SSERAS e SSEC) o desenho da proposta que trata da ampliação de leitos de saúde mental em Hospital Geral.										
Ação Nº 10 - Incluir como meta condicionante nos contratos firmados entre a SESA e Hospitais Filantrópicos e/ou da Rede Própria a abertura de leitos de saúde mental nas unidades hospitalares que comportem tais leitos.										
Ação Nº 11 - Construir estratégias de aproximação com as unidades hospitalares identificadas e com potencial para abertura/ampliação de leitos de saúde mental em articulação intersetorial entre SSAS, SSERCAS e SSEC.										
Ação Nº 12 - Definir em reunião com as subsecretarias mencionadas as estratégias para sensibilização das unidades hospitalares identificadas.										
Ação Nº 13 - Identificar a viabilidade orçamentária para abertura de novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais, da rede própria e filantrópica de acordo com parâmetro populacional.										
Ação Nº 14 - Implantar leitos de saúde mental nos Hospitais Gerais da rede própria identificados com potencial para ofertar o serviço como de medida de gestão (determinação formal).										
Ação Nº 15 - Inserir a previsão de leitos de saúde mental nos projetos de novos hospitais da SESA.										
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	0,86	Razão	0,72	83,72	
Ação Nº 1 - Realizar estudo do fomento à Política Estadual Substitutiva de implantação do financiamento tripartite para o custeio de CAPS.										
Ação Nº 2 - Realizar levantamento do quantitativo necessário de CAPS, de acordo com parâmetro populacional estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Mental, nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 3 - Incluir na PGASS/2022 os serviços necessários ao pleno funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, dentre os quais os CAPS.										
Ação Nº 4 - Pactuar na CIR das três regiões de saúde proposta de expansão e qualificação da RAPS, de acordo com a necessidade e com base em parâmetros contidos na Política Nacional de Saúde Mental, dentre os quais os CAPS.										
Ação Nº 5 - Incentivar a ampliação de cobertura por meio de cofinanciamento de CAPS aos municípios.										
Ação Nº 6 - Orientar os municípios a requerer habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos 09 CAPS ainda não habilitados.										
Ação Nº 7 - Qualificar todos os pontos de atenção da RAPS, dentre os quais os CAPS em efetivos funcionamento, habilitados e não habilitados.										
Ação Nº 8 - Monitorar e avaliar a produção dos CAPS através do TABNET com o devido retorno aos serviços.										
Ação Nº 9 - Implantar de 09 CAPS I; 01 CAPS II; 01 CAPS ADII; 01 CAPS ADIII; 01 CAPS ADIII; 01 CAPS IJ e 03 CAPS IJ microrregionalizado na Região Central Norte.										
Ação Nº 10 - Habilitar junto ao MS os novos CAPS com pactuação para implantação em 2023, à medida de sua efetiva implantação nas três regiões de saúde.										
Ação Nº 11 - Qualificar junto ao MS o CAPS I para CAPS II do município de São Mateus (Região Central/Norte).										
Ação Nº 12 - Implantar 01 CAPS AD III, em Cariacica e 01 CAPS IJ, em Aracruz (Região Metropolitana).										
Ação Nº 13 - Qualificar junto ao MS o CAPS ADII para CAPS ADIII, do município da Serra (Região Metropolitana).										
Ação Nº 14 - Implantar 02 CAPS I nos municípios de Marataízes e Mimoso do Sul (Região Sul).										
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 - Pactuar nas CIR's proposta de expansão e qualificação da RAPS, nas três regiões de saúde, inclusive proposta de municipalização dos SRT's.										
Ação Nº 2 - Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma gradativa os 18 SRT's, com vistas ao cofinanciamento tripartite.										
Ação Nº 3 - Fiscalizar os 18 SRT's com visitas bimensais para monitoramento do cuidado ofertado pela instituição que as administra.										
Ação Nº 4 - Municipalizar 05 SRT's, todas do Tipo 1, na Região Central Norte, sendo: 02 em Colatina, 02 em São Mateus e 01 em Linhares.										
Ação Nº 5 - Elaborar e publicar novo Edital para contratualização de instituição responsável pela administração dos 18 SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos.										
Ação Nº 6 - Manter o funcionamento dos 18 SRT's- Serviços Residenciais Terapêuticos, enquanto não ocorrer a municipalização.										
Ação Nº 7 - Desconcentrar os SRT distribuindo-os nas três regiões de saúde por meio da descentralização político/administrativa dos serviços, conforme proposta apresentada na PGASS/2022.										
Ação Nº 8 - Elaborar proposta de cofinanciamento dos SRT visando a descentralização com distribuição nas três regiões de saúde e municipalização dos serviços.										
Ação Nº 9 - Apresentar proposta de cofinanciamento dos SRT's aos municípios indicados na PGASS/2022.										
OBJETIVO Nº 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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 - Implantar unidade hospitalar de referência para pacientes com necessidades especiais (OPNE) nas regiões Central Norte e Sul.									
Ação Nº 2 - Realizar estudo de viabilidade e dimensionamento do serviço e identificar os pontos de referência nas regiões.									
Ação Nº 3 - Implantar fluxo de referência hospitalar nos pontos assistenciais das regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Elaborar os protocolos para atendimento PCD a nível hospitalar segundo normas da Regulação e validar os protocolos junto às coordenações municipais e externamente (consulta pública).									
Ação Nº 5 - Reestruturar os serviços dos dois hospitais de referência da região Metropolitana - HEIMABA (0-18 anos) e HDS (maior de 18 anos).									
Ação Nº 6 - Realizar visitas aos hospitais de referência para atendimento de PCD nas regiões de saúde para levantamento de necessidade de compra de consultório portátil para atendimento em centro cirúrgico.									
Ação Nº 7 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da saúde bucal para atender as Ações do PSE.									
Ação Nº 8 - Implantar serviço regional de imagem: Região Central Norte - 01 aparelho de radiografia panorâmico; 01 aparelho de tomografia cone bean (em local a definir - consórcio).									
Ação Nº 9 - Implantar serviços de imagem, com aparelho de radiografia digitalizado: Região Central Norte - Água Doce do Norte (1), Barra de São Francisco (1), Vila Pavão (1), Ponto Belo (1), Conceição da Barra (1), Mantenópolis (1), Alto Rio Novo (1), Pancas (1), São Gabriel da Palha (1), Mucurici (1), Ecoporanga (1), Boa Esperança (1); Região Sul - Irupí(1), Alfredo Chaves (1), Dolores do Rio Preto (1), Alegre (1), Piúma (1); Região Metropolitana - Fundão (2), Marechal Floriano (1), Laranja da Terra (1).									
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	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar e validar os protocolos de Regulação.									
Ação Nº 2 - Estruturar CEPAIF (Centro de Referência Pediátrico em Fissura Labiopalatal) na Região Metropolitana, com profissionais de ortodontia, odontologia pediátrica, cirurgia plástica e cirurgia buco-maxilo-facial.									
Ação Nº 3 - Reestruturar fisicamente o espaço do CEPAIF/HINSG, assim como realizar a expansão do mesmo para outras regiões de saúde quanto à área de psicologia, nutrição e fonoaudiologia.									
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	66,80	Percentual	62,30	93,26
Ação Nº 1 - Investir na qualificação e provimento da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da formação de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), através do Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 2 - Monitorar a implantação das novas equipes de ESF, de acordo com a Portaria MS/GM Nº 1551/2019.									
Ação Nº 3 - Induzir a implantação de novas equipes de saúde bucal, através da sensibilização dos gestores sobre necessidade da saúde bucal, incentivando a equiparação do número de equipes de eSB e ESF.									
Ação Nº 4 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados oficiais que registram atendimento em saúde bucal.									
Ação Nº 5 - Atualizar site da atenção primária com os procedimentos e protocolos da saúde bucal.									
Ação Nº 6 - Criar aplicativo com orientação online para os profissionais de saúde bucal quanto aos protocolos utilizados.									
Ação Nº 7 - Publicar conjunto de dados Cobertura de saúde bucal no ES seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 8 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da saúde bucal para atender as Ações do Programa Saúde na Escola (PSE).									
Ação Nº 9 - Implantar o serviço de endodontia em consultório isolado nos municípios de Conceição da Barra e Rio Bananal (Central/Norte), Guarapari, Ibatiba, Domingos Martins, Afonso Cláudio, Viana (Metropolitana) e Piúma (Sul), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 10 - Pactuar com os municípios da ampliação da cobertura de saúde bucal através de Planos Regionais.									
Ação Nº 11 - Captar recursos junto ao MS e à Secretaria Estadual para implementação da saúde bucal para os usuários do SUS, com cofinanciamento para investimento nas estruturas físicas de UBS, que compoem um aumento no número de equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 12 - Requalificar os CEO's da Região Metropolitana (Vila Velha - CEO tipo I para CEO tipo II; Vitória - CEO tipo II para CEO tipo III; Serra - CEO tipo I para CEO tipo II), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde.									
Ação Nº 13 - Implantar/Credenciar Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), de forma a qualificar e integrar a rede de Atenção à Saúde: Região Central Norte - Nova Venécia (1), Linhares (1); Região Sul - São José do Calçado (1), Anchieta (1), Piúma (1); Região Metropolitana - Guarapari (1), Vila Velha (1), Vitória (1).									
OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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	90,60	102,49
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Hora do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Incentivar a implantação de novas equipes ESF, conforme Portaria ministerial vigente.									
Ação Nº 3 - Qualificar profissionais da GEPORAS para tutoria da Política Estadual Qualifica-APS, a partir de metodologias ativas.									
Ação Nº 4 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi.									
Ação Nº 5 - Subsidiar os gestores municipais com dados e informações pertinentes da Assistência para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços da APS.									
Ação Nº 6 - Implantar o Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde APS +10.									

Ação Nº 7 - Fomentar a adesão dos municípios ao Componente de Infraestrutura do Plano Decenal de APS.										
Ação Nº 8 - Ampliar o número de Equipes de Consultório na Rua nos municípios com critérios definidos pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 9 - Implantar a Hormonização para pessoas transexuais e travestis no âmbito da eSF.										
Ação Nº 10 - Garantir a Profilaxia de Pré-Exposição para HIV (PrEP) na eSF.										
Ação Nº 11 - Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), nas equipes de saúde indígena.										
Ação Nº 12 - Publicar conjunto de dados Equipes de Saúde no ES e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 13 - Elaborar relatório quadrimestral de acompanhamento da execução das obras de 111 UBS nos 54 municípios do componente de infraestrutura do Plano Decenal.										
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	25,60	Proporção	21,60	118,51	
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPi para fins de qualificação da equipe técnica.										
Ação Nº 2 - Implementar a 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 - Instituir Grupo de Gestão Intersetorial para condução e monitoramento da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Estado do Espírito Santo (PNAISP).										
Ação Nº 2 - Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) para a implementação e acompanhamento da PNAISARI.										
Ação Nº 3 - Definir com os municípios com Unidades Prisionais e com o Estado (SESA e SEJUS) as responsabilidades da gestão da saúde das pessoas privadas de liberdade.										
Ação Nº 4 - Definir estratégia para utilização do financiamento federal para assistência farmacêutica da PNAISP.										
Ação Nº 5 - Criar fluxo de regulação de exames, consultas e da RUE, em âmbito estadual, regional e municipal com intuito de garantir a saúde integral das pessoas privadas de liberdade.										
Ação Nº 6 - Implementar a adesão dos municípios sede de Unidades Socioeducativas à PNAISARI.										
Ação Nº 7 - Criar e monitorar ferramenta de gestão para que as informações/produção de saúde, em âmbito da saúde das pessoas privadas de liberdade, sejam inseridas nos sistemas de informação em saúde (e-SUSVS, SISAB, SINAN e SISCAN).										
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	10,00	10,00	
Ação Nº 1 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização no Estado.										
Ação Nº 2 - Estruturar estratégias específicas de imunização para público alvo da vacina Covid 19.										
Ação Nº 3 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais de cada superintendência de saúde.										
Ação Nº 4 - Manter atualizações do Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.										
Ação Nº 5 - Local imóvel para o Almoxarifado de Insumos para a Rede de Frio do Programa Estadual de Imunizações.										
Ação Nº 6 - Manter encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização.										
Ação Nº 7 - Definir hospital de referência para eventos adversos pós-vacinação graves adulto e pediátrico que tenham atendimento de Neurologia, Cardiologia e Hematologia.										
Ação Nº 8 - Adquirir equipamentos permanentes para regionais e municípios a depender da publicação de Portaria de Incentivo financeiro de Investimento do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 9 - Realizar aquisição de equipamento para complementar o sistema de monitoramento da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 10 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.										
Ação Nº 11 - Implementar a Estratégia Serviço Privado no Sistema de Informações Vacina e Confia.										
Ação Nº 12 - Estabelecer parcerias com Organizações Não Governamentais em busca de altas e homogêneas coberturas.										
Ação Nº 13 - Criar e Implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da Atenção Primária para atender as Ações do PSE.										
Ação Nº 14 - Monitorar as ações de Imunização com as Referências Municipais e Regionais através de reuniões semanais permanentes.										
Ação Nº 15 - Implementar instrumento de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde.										
Ação Nº 16 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.										
Ação Nº 17 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim vigilância das doenças imunopreveníveis.										
Ação Nº 18 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.										
Ação Nº 19 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal - MRC de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 20 - Realizar curso presencial de Atualização em Normas e Procedimentos para vacinação para enfermeiros tutores municipais.										
Ação Nº 21 - Realizar encontros semestrais presenciais com as Referências Regionais e Municipais em Imunização, Vigilância e Atenção Primária à Saúde.										
Ação Nº 22 - Manter funcionamento do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI e LAIS/UFRN.										
Ação Nº 23 - Realizar compra de 06 freezers vertical para a Rede de Frio Estadual.										
Ação Nº 24 - Realizar compra de 05 braços realísticos destinados à capacitação em BCG para as 4 regionais de saúde.										

Ação Nº 25 - Contratar gráfica para confecção de cartão de vacinação de adulto.
Ação Nº 26 - Implantar Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.
Ação Nº 27 - Reestruturar a área física do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE por meio de reforma da estrutura atual e/ou transferência para um novo espaço no Heimaba.
Ação Nº 28 - Realizar aquisição de equipamentos permanentes para o CRIE.
Ação Nº 29 - Realizar aquisição de insumos para a realização da vacinação de rotina e campanha.
Ação Nº 30 - Realizar veiculação publicitária na mídia – Educação em saúde para vacinação, através de TV, spot, jornal, internet, cards, folders e cartazes.
Ação Nº 31 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.
Ação Nº 32 - Contratar empresa para execução da ampliação da câmara frigorífica em 60m³ - Rede de Frio - sede Beira Mar – Vitória.
Ação Nº 33 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para enfermeiros tutores municipais.
Ação Nº 34 - Realizar capacitação (presencial) em Sistema de Informação e Gestão de Estoques para os técnicos municipais.
Ação Nº 35 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG – ID.

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 2023	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	85,00	Proporção	99,00	116,47
Ação Nº 1 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 29 municípios da região Central Norte.									
Ação Nº 2 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 23 municípios da região Metropolitana.									
Ação Nº 3 - Atualizar lista de Garbage Code de causa básica de óbito procedendo as devidas qualificações de bancos de dados.									
Ação Nº 4 - Capacitar em processos de trabalho sobre mortalidade, sistema de informação e vigilância do óbito materno infantil em 26 municípios da região Sul.									
Ação Nº 5 - Capacitar em parceria com o ICEPI, 30 novos codificadores de causa básica de óbito para garantir gestão plena de processamento de dados nos 10 maiores municípios em número de óbito por ocorrência.									
Ação Nº 6 - Adquirir 30 (trinta) jogos da CID-10 para capacitação e descentralização municipal de processos de trabalho sobre mortalidade.									
Ação Nº 7 - Investigar 100% dos óbitos mal definidos por causas externas.									
Ação Nº 8 - Capacitar hospitais e demais fontes notificadoras sobre a Importância Técnico administrativa e epidemiológica do Preenchimento da Declaração de Óbito - VITÓRIA APART HOSPITAL.									
Ação Nº 9 - Capacitar hospitais e demais fontes notificadoras sobre a Importância Técnico administrativa e epidemiológica do Preenchimento da Declaração de Óbito - HOSPITAL DORIO SILVA.									
Ação Nº 10 - Multiplicar a nível Regional/municipal, treinamento em hospitais, PAs e UPAS para preenchimento de Dos.									
Ação Nº 11 - Publicar conjunto de dados Informação de Mortalidade e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 12 - Criar o site da vigilância em saúde.									
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	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar laboratório regional na região norte, com sede em São Mateus.									
Ação Nº 2 - Desenvolver sistema Integração do e-SUS APS e SIA-SUS.									
Ação Nº 3 - Realizar a interação entre GAL e SIA-SUS.									
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	8	Número	7,00	87,50
Ação Nº 1 - Adequar o quadro de servidores do Lacen tendo em vista a expansão no número de exames ofertados e os que serão implementados.									
Ação Nº 2 - Ampliar parque tecnológico dos laboratórios vinculados ao Núcleo de Biologia Médica e Núcleo de Produtos do Lacen.									
Ação Nº 3 - Realizar compra de insumos para ampliar o escopo de exames realizados nos laboratórios vinculados ao Núcleo de Biologia Médica e Núcleo de Produtos do Lacen.									
Ação Nº 4 - Capacitar e atualizar corpo técnico do Lacen.									
Ação Nº 5 - Manter e estender escopo de acreditação de ensaios do Lacen na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025.									
Ação Nº 6 - Reformar e ampliar da estrutura física do Lacen.									
Ação Nº 7 - Contratar empresa para elaboração dos projetos de construção do Lacen, estimando área total de 3565 m2 (projetos arquitetônico, estrutural, hidrossanitário, redes elétricas, cabeamento estruturado, de prevenção e combate a incêndio, de climatização e conforto ambiental, SPDA, de gases medicinais, de drenagem, planilha orçamentária e outros).									
Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para construção do Laboratório Central do Estado (Lacen), área total 3565 m2 (valor estimativo).									
Ação Nº 9 - Contratar Núcleo de Doenças Infecciosas da Universidade Federal do Estado de Espírito Santo (UFES) para a realização de exames laboratoriais micobacteriológicos visando a pesquisa e descentralização do diagnóstico da tuberculose e outras micobacterioses, de forma a atender as demandas e necessidades do Lacen									

Ação Nº 10 - Incluir novos agravos ao atual escopo de exames realizados no Lacen na matriz de Biologia Médica e Produtos.										
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	85,00	Percentual	80,60	94,82	
Ação Nº 1 - Elaborar relatório quadrimestral de Monitoramento da qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.										
Ação Nº 2 - Assessorar as equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.										
Ação Nº 3 - Treinar os profissionais notificadores da rede assistencial pública (própria e não própria), filantrópica e privada.										
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificações e seus recursos no portal de dados abertos										
Ação Nº 5 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de Registro de Doenças e Agravos de Notificações										
Ação Nº 6 - Implantar NVEH em hospitais públicos e privados.										
Ação Nº 7 - Capacitar profissionais dos hospitais e superintendências e VE municipais em vigilância epidemiológica hospitalar.										
Ação Nº 8 - Identificar pontos focais nas superintendências regionais e vigilâncias epidemiológica municipais para executar as ações da VEH.										
Ação Nº 9 - Estabelecer fluxos e canais para o repasse de informações em até 24h em parceria com CIEVS, VE e Regionais.										
Ação Nº 10 - Estabelecer monitoramento de notificações compulsórias pelos hospitais componentes da RENAVEH ES.										
Ação Nº 11 - Realizar visitas técnicas de supervisão, monitoramento e capacitação aos hospitais em conjunto comas VEs municipais.										
Ação Nº 12 - Fomentar a realização de diagnóstico e tratamento precoce de pessoas vivendo com HIV.										
Ação Nº 13 - Fomentar a realização de diagnóstico e tratamento precoce de IST (Sífilis, Gonococo, Clamídia, e Hepatites B e C) principalmente em populações mais vulneráveis (ex: População LGBTQIA+).										
Ação Nº 14 - Fomentar ações de prevenção de IST e HIV, principalmente voltadas para populações vulneráveis (ex: População LGBTQIA+ e outras).										
Ação Nº 15 - Elaborar o Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual.										
Ação Nº 16 - Capacitar as equipes técnicas Superintendências Regionais de Saúde quanto à implantação do Guia de Orientações de Vigilância de Epizootias Estadual.										
Ação Nº 17 - Expandir a oferta de teste Diagnostico de Biologia Molecular 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, 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	72,00	96,00	
Ação Nº 1 - Manter e fortalecer o monitoramento dos municípios na verificação das condicionalidades.										
Ação Nº 2 - Desenvolver ações intrasetoriais com a APS, para reforçar que o acompanhamento das condicionalidades de saúde faz parte da ação de rotina na APS.										
Ação Nº 3 - Estimular, em parceria com a SETADES, a criação dos Comitês Intersetoriais Municipais do Programa Auxilio Brasil e monitoramento dos mesmos.										
Ação Nº 4 - Incentivar a descentralização do registro das informações das condicionalidades de saúde do programa no âmbito municipal.										
Ação Nº 5 - Incentivar desenvolvimento de ações inter e intrasetoriais no município, tendo em vista os vários programas existentes com convergência para o mesmo tema.										
Ação Nº 6 - Participar de Seminários Municipais Intersetoriais do Programa Auxilio Brasil, para apoio técnico e reforço as ações de intersetorialidade do programa.										
Ação Nº 7 - Realizar Oficina Técnica de apoio ao uso intersetorial do recurso do IGD-M - participação do Ministério da Cidadania, Setades e Sesa.										
Ação Nº 8 - Capacitar técnicos municipais no Sistema de Gestão Federal do Programa Auxilio Brasil										
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	13,53	Taxa	16,28	83,11	
Ação Nº 1 - Fomentar a 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 2 - Promover a participação da SESA nos projetos intersetoriais de segurança no trânsito.										
Ação Nº 3 - Instituir o Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo.										
Ação Nº 4 - Criar sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.										
Ação Nº 5 - Implantar serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde.										
Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais dos serviços da rede de urgência e emergência em saúde em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.										
Ação Nº 8 - Qualificar os dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 9 - Definir as referências técnicas regionais para atuar na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.										
Ação Nº 10 - Qualificar as referências técnicas regionais de vigilância epidemiológica quanto ao Programa Vida no Trânsito.										
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	26,58	Taxa	24,10	110,29	
Ação Nº 1 - Qualificar os profissionais da ESF para a Linha de Cuidados às Pessoas em Situação de Violência.										
Ação Nº 2 - Alinhar na SESA os compromissos assumidos no Pacto estadual de enfrentamento da violência contra a mulher/SEDH.										
Ação Nº 3 - Realizar discussões sobre a implantação de comitê de investigação de óbitos por causas externas.										
Ação Nº 4 - Efetivar o funcionamento da câmara técnica intersetorial GEPORAS/GEVS de acidentes e violência.										

Ação Nº 5 - Elaborar Política Estadual de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência.										
Ação Nº 6 - Fortalecer uma agenda permanente entre vigilância e APS para a redução de morbimortalidade por acidentes e violência.										
Ação Nº 7 - Fortalecer as referências regionais de Vigilância de Acidentes e Violência.										
Ação Nº 8 - Organizar a RAVS - Rede de Atenção e Vigilância em Saúde às pessoas em situação de violência.										
Ação Nº 9 - Estabelecer um grupo condutor para a Política de redução de morbimortalidade por acidentes e violência.										
Ação Nº 10 - Qualificar as informações de Violência e Acidentes por meio do sistema e-SUS VS.										
Ação Nº 11 - Formalizar parceria com as instituições acadêmicas de nível superior para abertura de campos de estudo e pesquisas relacionadas à violência e acidentes.										
Ação Nº 12 - Publicar, em parceria com a referência do agravo, conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada no portal de dados abertos.										
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	61,05	61,05	
Ação Nº 1 - Realizar 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).										
Ação Nº 2 - Monitorar o processo de controle da qualidade da água por meio de oficinas regionais para direcionamento das intervenções.										
Ação Nº 3 - Publicar conjunto de dados Informações sobre abastecimento de água para o consumo humano e seus recursos no portal de dados abertos										
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	3,17	31,54	
Ação Nº 1 - Recompôr a frota de UBV PESADO utilizado nas ações de controle vetorial.										
Ação Nº 2 - Adquirir 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 - Realizar a manutenção mecânica dos equipamentos de UBV Leve e Pesada (Preventiva e corretiva).										
Ação Nº 4 - Realizar higienização preventiva dos equipamentos e veículos de UBV.										
Ação Nº 5 - Monitorar indicadores através de oficinas e assessoria regionais para controle do vetor.										
Ação Nº 6 - Coordenar o processo de elaboração da Linha de Cuidado e sua implantação.										
Ação Nº 7 - Implementar o plano de Arboviroses.										
Ação Nº 8 - Atualizar os protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.										
Ação Nº 9 - Criar e implantar um jogo educativo em saúde no âmbito da Vigilância Ambiental para atender as Ações do PSE.										
Ação Nº 10 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.										
Ação Nº 11 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.										
Ação Nº 12 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de doenças Transmitidas pelo Aedes Aegypti no portal de dados abertos										
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	15	Número	18,00	120,00	
Ação Nº 1 - Assessorar e capacitar os municípios e regionais para o levantamento de informações, mapeamento e acompanhamento das notificações de intoxicação exógenas por uso de agrotóxicos.										
Ação Nº 2 - Assessorar os municípios nas análises e elaboração de informativos sobre consumo e intoxicações por agrotóxico, e alternativas saudáveis para a população.										
Ação Nº 3 - Elaborar de boletins temáticos trimestrais sobre Intoxicação por agrotóxico.										
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Intoxicações Exógenas no portal de dados abertos.										
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais de saúde das áreas de Vigilância à Saúde e Atenção Primária dos municípios prioritários para identificar, notificar, investigar e monitorar os casos de intoxicação por agrotóxicos.										
Ação Nº 6 - Padronizar fluxo entre os serviços de saúde para a prevenção, o diagnóstico, a assistência e reabilitação dos casos de intoxicações exógenas.										
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 - Monitorar os COE implantados.										
Ação Nº 2 - Dar suporte técnico aos municípios 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	100,00	Percentual	90,90	90,90	
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar as 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 2 - Ampliar o 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.										

Ação Nº 3 - Fornecer às equipes de fiscalização, os instrumentos de medição necessários para o monitoramento dos hospitais e implantar um plano de calibração (ex: termômetros, trenas, etc.).										
Ação Nº 4 - Fornecer às equipes de fiscalização, os equipamentos de informática portáteis para a realização de inspeção sanitária.										
Ação Nº 5 - Fornecer às equipes de fiscalização, os equipamentos para realização de reuniões virtuais para treinamento e acompanhamento das regionais de saúde no processo de monitoramento.										
Ação Nº 6 - Mapear o processo de monitoramento do risco sanitário e implantação de plataforma digital para cadastramento dos estabelecimentos e gerenciamento do processo de monitoramento.										
Ação Nº 7 - Treinar a equipe de fiscalização para realizar o processo de inspeção sanitária conforme os ROIs estabelecidos pela ANVISA, quando aplicável.										
Ação Nº 8 - Qualificar as equipes de fiscalização por meio da implantação de um programa de gestão do conhecimento e competências.										
Ação Nº 9 - Desenvolver aplicativo para gerenciamento da classificação de risco nas unidades hospitalares.										
Ação Nº 10 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de classificação de risco nas unidades hospitalares.										
Ação Nº 11 - Digitalizar o Processo de Licenciamento Sanitário e processos associados (Inspeção Sanitária, Dispensa de Licença, Auto de Infração, Monitoramento do Risco Sanitário) através do sistema OnBase.										
Ação Nº 12 - Adquirir equipamentos (monitor curvo 32 polegadas, Notebooks e impressoras portáteis) para modernizar e agilizar as fiscalizações, inspeções sanitárias e monitoramento.										
Ação Nº 13 - Implantar 60% dos requisitos do modelo de Sistema de Gestão da Qualidade para o SNVS no escopo do licenciamento sanitário.										
Ação Nº 14 - Promover a formação de auditores internos da Qualidade.										
Ação Nº 15 - Implantar um programa de monitoramento dos resíduos de agrotóxicos em alimentos, Contratando laboratório para execução das análises de resíduos de agrotóxicos em alimentos.										
Ação Nº 16 - Aperfeiçoar o programa estadual de monitoramento de alimentos, garantindo a capacitação dos profissionais envolvidos nas coletas de amostras e o fornecimento dos insumos necessários para o acondicionamento e transporte das amostras.										
Ação Nº 17 - Revisar o código de saúde (Lei 6066/99) e o Manual de Processo Administrativo Sanitário.										
Ação Nº 18 - Capacitar técnicos da VISA em processo Administrativo Sanitário.										
Ação Nº 19 - Criar ferramenta tecnológica que visa gerenciar os riscos e benefícios potenciais.										
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	100,00	Taxa	188,69	70,35	
Ação Nº 1 - Capacitar 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 - Adotar 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 - Detectar situações de alerta, surto ou epidemia relacionado aos acidentes por animais peçonhentos.										
Ação Nº 4 - Articular 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 - Adquirir insumos para a captura e acondicionamento de animais peçonhentos.										
Ação Nº 6 - Implementar melhorias na infraestrutura da sede do CIATox.										
Ação Nº 7 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Acidentes por Animais Peçonhentos no portal de dados abertos.										
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	70,00	Percentual	71,00	101,43	
Ação Nº 1 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Acidentes por Animais Peçonhentos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 2 - Elaborar material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.										
Ação Nº 3 - Apoiar os 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 - Implantar unidades de referência 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 LER/DORT; no HSRC para câncer ocupacional).										
Ação Nº 5 - Disponibilizar suporte técnico ao comitê estadual de óbitos relacionados ao trabalho.										
Ação Nº 6 - Realizar 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 7 - Elaborar Guia para Prevenção e Atenção ao câncer de Pele relacionado ao Trabalho.										
Ação Nº 8 - Elaborar o plano estadual de enfrentamento e monitoramento da exposição ocupacional ao Amianto.										
Ação Nº 9 - Disponibilizar apoio técnico às regionais e municípios para a realização da Análise da Situação da Saúde do Trabalhador (ASST).										
Ação Nº 10 - Elaborar e ofertar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde municipais										
Ação Nº 11 - Disponibilizar apoio técnico às Superintendências Regionais de saúde para a implementação das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador previstas na PNVs, PNSST e Resolução 603 do CNS.										
Ação Nº 12 - Realizar o II Simpósio de Saúde do Trabalhador.										
Ação Nº 13 - Elaborar pesquisas por meio do grupo de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador (GEPSAT).										

Ação Nº 14 - Realizar o diagnóstico situacional da rede de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora no Espírito Santo.										
Ação Nº 15 - Elaborar a Linha de Cuidado de Acidentes de Trabalho com Exposição a Materiais Biológicos.										
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	86,30	95,89	
Ação Nº 1 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema de informação pelos municípios.										
Ação Nº 2 - Qualificar os Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.										
Ação Nº 3 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.										
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de capacitação em hanseníase.										
Ação Nº 5 - Manter o centro de referência em hanseníase.										
Ação Nº 6 - Implantar e implementar o 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	43,60	51,29	
Ação Nº 1 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema ESUS VS pelos municípios.										
Ação Nº 2 - Assessorar as equipes técnicas das Superintendências Regionais de Saúde para fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação.										
Ação Nº 3 - Qualificar os Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento dos Sistemas de Informação.										
Ação Nº 4 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as regionais de saúde e municípios.										
Ação Nº 5 - Realizar oficinas de capacitação em sistema ILTB.										
Ação Nº 6 - Manter o centro de referência em tuberculose.										
Ação Nº 7 - Elaborar termo de cooperação técnica para realização de cultura para tuberculose para posterior assinatura entre entes responsáveis.										
Ação Nº 8 - Manter o TRM TB.										
Ação Nº 9 - Publicar conjunto de dados Registro de Doenças e Agravos de Notificação de Tuberculose no portal de dados abertos.										
Ação Nº 10 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema IL TB pelos municípios.										
Ação Nº 11 - Implantar nos 68 municípios o sistema ILTB para notificação dos casos de tratamento da infecção latente da tuberculose.										
Ação Nº 12 - Realizar oficinas de manejo clínico pediátrico em tuberculose.										
Ação Nº 13 - Monitorar o sistema SIMC.										
OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidades Municipais.	Número de novas farmácias cidades municipais	Número	2018	20	4	4	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Manter o SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços) e ampliar o elenco ofertado aos municípios.										
Ação Nº 2 - Realizar o diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Municipal em grupos regionais com objetivo de propor intervenções em assistência farmacêutica aos gestores municipais, bem como acompanhar e auxiliar na implantação das mesmas.										
Ação Nº 3 - Promover educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica Municipal (componente básico, estratégico e especializado).										
Ação Nº 4 - Incentivar com repasse financeiro a implantação ou estruturação de Farmácias Cidades Municipais.										
Ação Nº 5 - Manter o repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica.										
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Publicar a atualização da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.										
Ação Nº 2 - Atualizar periodicamente e publicizar a Relação Estadual de Medicamentos (REMEME).										
Ação Nº 3 - Ampliar o número de funções gratificadas para profissionais CEFT, substituindo 2 funções de 20 horas para 2 funções de 40 horas e criando 2 novas funções de 40 horas para farmacêutico e nutricionista.										
Ação Nº 4 - Revisar 02 protocolos/critérios de uso estaduais de medicamentos contemplados na lista estadual complementar-LEC a cada ano.										
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidades Estaduais.	Número de novas farmácias cidades estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	14,00	93,33	
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde referente aos processos de trabalho das farmácias e aos protocolos clínicos vigentes de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais.										
Ação Nº 2 - Manter o serviço "Medicamento em Casa" para os municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Guaçuá.										
Ação Nº 3 - Implantar novas unidades de Farmácia Cidadã Estadual nas Regiões Central Norte e Metropolitana após finalização da PPP de Logística em Saúde.										
Ação Nº 4 - Promover educação continuada para equipes da Assistência Farmacêutica (componente básico, estratégico e especializado).										
Ação Nº 5 - Implementar o serviço de triagem qualificada nas farmácias cidades estaduais.										

Ação Nº 6 - Publicar conjunto de dados/número de atendimentos nas farmácias Cidadãs no portal de dados abertos.									
Ação Nº 7 - Publicar conjunto de dados/número de processos ativos por farmácia cidadã no portal de dados abertos.									
Ação Nº 8 - Preparar infraestrutura e dados para implantação de novas farmácias.									
Ação Nº 9 - Viabilizar locação de imóvel para mudança de local das Farmácias Cidadãs de Serra e Nova Venécia.									
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 - Implantar o Centro Estadual de Administração de Medicamentos (CEAME).									
Ação Nº 2 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais padronizadas, proporcionalmente à demanda.									
Ação Nº 3 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais solicitadas pela via administrativa (nominais), proporcionalmente à demanda.									
Ação Nº 4 - Adquirir e disponibilizar medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais demandadas por via judicial, proporcionalmente à demanda.									
Ação Nº 5 - Desenvolver sistema de gestão de estoque e dispensação de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, que atenda às necessidades do componente especializado da assistência farmacêutica.									

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

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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	638,00	106,33
Ação Nº 1 - Ofertar 50 bolsas para Residentes nos Programas de Residência Médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Região Metropolitana) e Psiquiatria (Região Sul).									
Ação Nº 2 - Ofertar 90 bolsas para docentes (preceptores, supervisores e tutores) e coordenadores nos Programas de Residência Médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (Acupuntura, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Psiquiatria (Região Metropolitana) e Psiquiatria (Região Sul).									
Ação Nº 3 - Ofertar 150 bolsas para Residentes nos Programas de Residência Multiprofissional credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Mental).									
Ação Nº 4 - Ofertar 160 bolsas para docentes (preceptores, supervisores e tutores) e coordenadores nos Programas de Residência Multiprofissional credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Cuidados Paliativos, Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Mental).									
Ação Nº 5 - Ofertar 95 novas bolsas para Residentes em Programas de Residência Multiprofissional, caso credenciamento de novos Programas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Enfermagem Obstétrica, Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência).									
Ação Nº 6 - Ofertar 80 bolsas que serão distribuídas entre tutores, preceptores e docentes em Programas de Residência Multiprofissional, caso credenciamento de novos Programas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Enfermagem Obstétrica, Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência).									
Ação Nº 7 - Manter os Programas de Residência Multiprofissional: Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Saúde Coletiva (com Ênfase em Vigilância em Saúde). (458 bolsas).									
Ação Nº 8 - Manter os Programas de Residência Médica: Clínica Médica (HESVV), Medicina Intensiva (HDS/HEUE), Neurocirurgia (HEC) e Psiquiatria (CAPAAC) (66 bolsas).									
Ação Nº 9 - Implantar Programa de Residência Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva, Reabilitação Física e Gestão em Políticas de Saúde (85 bolsas).									
Ação Nº 10 - Implantar Núcleos de Educação Permanente e Inovação em Saúde - NEPiS no âmbito da gestão estadual do SUS.									
Ação Nº 11 - Manter Projeto Práticas Gerenciais Aplicadas à Educação em Saúde- PGAES.									
Ação Nº 12 - Manter 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	18,00	36,00
Ação Nº 1 - Induzir a estruturação e fortalecimento da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, a partir da implantação de dispositivos e programas da SESA.									
Ação Nº 2 - Induzir a gestão/municipal local na qualificação do acesso na Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 3 - Implementar junto ao Apoio Institucional, a contratação e atuação de Agentes de Equidade do SUS, objetivando a intensificação ações políticas e assistenciais direcionado às populações em situação de maior vulnerabilidade.									
Ação Nº 4 - Elaborar e realizar de Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Institucional para bolsistas vinculados ao projeto e Profissionais da SESA.									
Ação Nº 5 - Implantar os dispositivos de Apoio Institucional nas regionais de saúde e 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 - Publicar editais de pesquisa para o ciclo 2023.									
Ação Nº 2 - Publicar edital de credenciamento de servidores como pesquisadores SESA e de novos grupos de pesquisa referente ao ano de 2023.									
Ação Nº 3 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa ICEPi/SESA.									
Ação Nº 4 - Customizar o Sistema de Gestão Acadêmico para registros das demandas da Coordenação de Pesquisa do ICEPi.									

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	4.988,00	157,85
Ação Nº 1 - Ampliar o Componente do Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS).									
Ação Nº 2 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (400 vagas).									
Ação Nº 3 - Implantar agenda de gestão do trabalho e fixação de profissionais especialistas em saúde da família em concomitância ao destes em vazios assistenciais.									
Ação Nº 4 - Elaborar e implantar Curso de Especialização em Consultório na Rua (100 vagas).									
Ação Nº 5 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Consultório na Rua.									
Ação Nº 6 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Clínicas de Enfermagem em Atenção Primária.									
Ação Nº 7 - Ampliar número de profissionais no Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Clínicas em Medicina de Família e Comunidade.									
Ação Nº 8 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (600 vagas).									
Ação Nº 9 - Finalizar 1ª turma do Curso de Especialização em Odontologia com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade (320 vagas).									
Ação Nº 10 - Ampliar número de profissionais no Curso de Odontologia Clínica em Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 11 - Implantar Curso de Especialização em Hansenologia para Profissionais Médicos (20 vagas).									
Ação Nº 12 - Concluir 1ª turma do Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (160 vagas).									
Ação Nº 13 - Realizar e concluir Curso de Especialização em Gestão do Trabalho com ênfase em Dimensionamento (40 vagas).									
Ação Nº 14 - Realizar e concluir Curso de Especialização em Hansenologia para Profissionais Médicos (20 vagas).									
Ação Nº 15 - Implantar o Curso de Especialização em Planejamento, Programação Assistencial, Gestão e Governança Regional (120 vagas).									
Ação Nº 16 - Elaborar e implantar Curso de Especialização em Imunização.									
Ação Nº 17 - Elaborar e implantar Curso Observatório de tuberculose (40 vagas).									
Ação Nº 18 - Elaborar e Implantar Curso de Aperfeiçoamento em Epidemiologia aplicada ao SUS (EpiSUS) - (160 vagas).									
Ação Nº 19 - Curso de Atualização em Imunização e Caderneta vacinal.									

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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 - Realizar apoio técnico aos municípios na utilização do ESUS VS.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio as regionais na utilização do sistema web - e-SUS VS.									
Ação Nº 3 - Induzir as regionais no processo de capacitação de novos usuários do sistema.									
Ação Nº 4 - Realizar melhorias do sistema e testagem das funcionalidades do sistema.									
Ação Nº 5 - Capacitar técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Primária e de Assistência da SESA central e das Regionais de Saúde.									
Ação Nº 6 - Realizar apoio as regionais na capacitação do corpo técnico dos municípios no domínio de monitoramento utilizado os Bis.									
Ação Nº 7 - Prestar serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema e-SUS VS no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 8 - Melhorar infraestrutura no ambiente de Datacenter (Ampliação e redundância dos servidores de aplicação e banco de dados).									
Ação Nº 9 - Integrar com o sistema GAL (sistema utilizado no LACEN).									
Ação Nº 10 - Integrar 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	Não programada	Percentual		
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 - Desenvolver painéis de dados na qualificação do sistema e- SUS APS PEC Multimunicipal.									
Ação Nº 2 - Sensibilização e implantação em 14 municípios do sistema e- SUS APS PEC no ambiente multimunicipal.									
Ação Nº 3 - Realizar compra de notebooks para doação aos municípios.									
Ação Nº 4 - Qualificar equipes de multiplicadores dos municípios, sistema e- SUS APS PEC ambiente multimunicipal.									
Ação Nº 5 - Realizar expansão da implantação do sistema e-SUS APS PEC Multimunicipal.									
Ação Nº 6 - Desenvolver sistema Integração do e-SUS APS e SIA-SUS.									

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 - Capacitar equipes de APS na metodologia, definição de fluxo e operacionalização do sistema.									
Ação Nº 2 - Prestar serviços de suporte técnico e infraestrutura para o sistema MVReg Soul – Regulação Formativa no Datacenter do Prodest.									
Ação Nº 3 - Prestar serviços continuados de Suporte Técnico, Manutenção Corretiva e Evolutiva do Sistema MVReg Soul – Regulação Formativa.									
Ação Nº 4 - Monitorar periódico dos indicadores de resultados compromissados.									
Ação Nº 5 - Disponibilizar teleconsultorias por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico a partir das necessidades identificadas.									
Ação Nº 6 - Desenvolver relatórios gerenciais e painéis de dados na qualificação do sistema.									
Ação Nº 7 - Elaborar 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 8 - Reestruturar processo de comunicação, envio de documentos e agendamento do paciente.									
Ação Nº 9 - Reestruturar processo de suporte ao sistema.									
Ação Nº 10 - Integrar Barramento de Dados Estadual.									
Ação Nº 11 - Capacitar especialistas envolvidos no processo de Regulação Formativa Territorial.									
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	Não programada	Número		
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	8,00	44,44
Ação Nº 1 - Implantar sistema de Gestão de Saúde nas unidades hospitalares de pequeno e médio porte.									
Ação Nº 2 - Implantação de cabeamento estruturado nas unidades para adequação da infraestrutura.									
Ação Nº 3 - Comprar notebooks e desktops para unidades hospitalares.									
Ação Nº 4 - Desenvolver e implantar painéis para monitoramento e gestão de indicadores Hospitalares.									
Ação Nº 5 - Qualificar módulos de faturamento nos hospitais que utilizam o sistema MV.									
Ação Nº 6 - Implantar e implementar a Política de Segurança da Informação.									
Ação Nº 7 - Realizar 4 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre segurança da Informação na SESA.									
Ação Nº 8 - Realizar 4 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre utilização do Edocs na SESA.									
Ação Nº 9 - Criar ambiente estruturado em containers para agilidade de Deploy de novas aplicações e economia de recursos.									
Ação Nº 10 - Captar recursos de emendas parlamentares para investimento em tecnologia da informação e infraestrutura.									
Ação Nº 11 - Elaborar a proposta de reestruturação da GTI.									
Ação Nº 12 - Catalogar e documentar os sistemas da SESA, incluindo documentação para usuários dos sistemas, para os gestores dos sistemas e para a equipe técnica de TI.									
Ação Nº 13 - Criar base de dados única para consumo dos sistemas da SESA com a finalidade de unificar o prontuário do paciente.									
Ação Nº 14 - Criar repositório central para versionamento de projetos-códigos.									
Ação Nº 15 - Criar rede de atendimento em tecnologia de informação, infraestrutura e suporte ao usuário, com definição de pontos focais nos hospitais A e B, SRES, Hemocentros, subordinada hierarquicamente a GTI e administrativamente ao setor que estão alocados									
Ação Nº 16 - Elaborar, desenvolver e implantar estratégias e protocolos de Segurança de Redes, Infraestrutura e monitoramento dos ambientes TIC instalados SESA-ES									
Ação Nº 17 - Elaborar e publicar norma de aplicação do termo de compromisso terceiros.									
Ação Nº 18 - Elaborar e publicar norma de aplicação do termo de responsabilidade uso de equipamentos.									
Ação Nº 19 - Elaborar e publicar norma de aplicação do Termo de Responsabilidade e Confidencialidade.									
Ação Nº 20 - Elaborar e publicar norma de uso do plano de Gestão de acessos e segurança.									
Ação Nº 21 - Elaborar plano de Backup e Restore de ambientes.									
Ação Nº 22 - Elaborar plano de recuperação de desastres.									
Ação Nº 23 - Elaborar protocolo de manutenção da Topologia de Aplicações da SESA.									
Ação Nº 24 - Elaborar protocolos e plano de monitoramento dos ambientes TIC.									
Ação Nº 25 - Elaborar protocolos e plano utilização do MinIO.									
Ação Nº 26 - Implementar e publicar normas de uso de ativos de TIC.									
Ação Nº 27 - Realizar fórum semestral de Governança Digital na SESA.									
Ação Nº 28 - Alimentar semestralmente o SIGES com atualizações dos projetos estratégicos de governo sob demanda da GTI.									
Ação Nº 29 - Elaborar proposta do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação – PDTIC.									
Ação Nº 30 - Elaborar plano de gestão de riscos.									
Ação Nº 31 - Elaborar plano estratégico de TIC da SESA.									

Ação Nº 32 - Elaborar Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para construção do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação – PDTIC.									
Ação Nº 33 - Realizar 2 Workshops para apoiar o desenvolvimento da cultura de tomada de decisões baseadas em dados (data driven).									
Ação Nº 34 - Realizar 4 oficinas/workshops sobre melhores práticas para utilização da ferramenta Kanboard.									
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	17,00	212,50
Ação Nº 1 - Manter o Programa de Qualificação e Inovação para a Vigilância em Saúde.									
Ação Nº 2 - Manter o Programa de Tecnologias de Informação e Comunicação aplicadas à Saúde – PROTICSUS.									
Ação Nº 3 - Desenvolver projetos e atividades por meio do Termo de Cooperação (convênio) firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).									
Ação Nº 4 - Manter Projeto de Desenvolvimento de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde – PGiS.									
Ação Nº 5 - Manter o Projeto da Medicina hospitalista em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 6 - Manter o Projeto de Implantação dos Núcleos Internos de Regulação em 13 unidades Hospitalares.									
Ação Nº 7 - Manter o Projeto Auto Regulação Formativa Territorial: inovação do Acesso Assistencial.									
Ação Nº 8 - Implantar e manter Escritórios de Gestão de Alta em 7 unidades hospitalares.									
Ação Nº 9 - Manter Projeto do Lab Rede Qualivida.									
Ação Nº 10 - Manter o Projeto Lab SUS + Justiça.									
Ação Nº 11 - Manter o Projeto Observatório das Redes Sociais sobre Saúde.									
Ação Nº 12 - Manter o Projeto de Gestão da Inovação na Construção do Complexo Norte de Saúde.									
Ação Nº 13 - Manter o Projeto de Uso de Sistema de Controle Gerencial de Custos nos Hospitais.									
Ação Nº 14 - Desenvolver o Projeto de Saúde digital no campo da imunização e da regulação do acesso à saúde, em parceria com o LAIS/UFRN.									
Ação Nº 15 - Manter o Projeto de Educação Popular em Saúde.									
Ação Nº 16 - Desenvolver novos programas e projetos vinculados ao iLAB SUS 4.0.									

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 2023	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	Não programada	Número		
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	1.500	Número	1.968,00	131,20
Ação Nº 1 - Construir Curso de Sistemas de Informação em Saúde em parceria com a APS e NUDETISUS.									
Ação Nº 2 - Levantar demanda junto às áreas técnicas e unidades da SESA e municípios.									
Ação Nº 3 - Estruturar equipe do Núcleo de Educação e Formação em Saúde.									
Ação Nº 4 - Elaborar projetos de formação de trabalhadores de nível médio.									
Ação Nº 5 - Formatar parcerias para realização dos projetos.									
Ação Nº 6 - Iniciar projetos de formação de trabalhadores de nível médio.									
Ação Nº 7 - Expandir e melhorar o Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório do ICEPI.									
Ação Nº 8 - Expandir e melhorar a Plataforma de EaD do ICEPI - Secretaria de Educação à Distância.									
Ação Nº 9 - Expandir e melhorar o Sistema de Gestão Acadêmico - Secretaria Acadêmica.									
Ação Nº 10 - Expandir e Melhorar o Sistema para Gestão da Biblioteca do ICEPI.									
Ação Nº 11 - Disponibilizar base de dados Cursos Ofertados no portal de dados abertos.									
Ação Nº 12 - Disponibilizar base de dados Editais e Processos Seletivos de cursos e programas no portal de dados abertos.									
Ação Nº 13 - Implantar ferramenta de Comunidades de Práticas no ICEPI.									

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 2023	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 - Ofertar nova turma do curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança da RAVS/ICEPi.									
Ação Nº 2 - Realizar oficina de avaliação dos resultados do PACTO BIPARTITE de 2022.									
Ação Nº 3 - Alimentar semestralmente o SIGEFES com as metas físicas e financeiras do PPA.									
Ação Nº 4 - Realizar balanço quadrimestral do uso do Kankan para o M&A da PAS 2023.									
Ação Nº 5 - Elaborar o Relatório Anual Gestão 2022.									
Ação Nº 6 - Realizar 3 oficinas virtuais e 3 oficinas presenciais do PROADI de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.									
Ação Nº 7 - Realizar no mínimo 6 reuniões do GT-GPEGIS - Grupo de Trabalho de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações em Saúde (instituído pela Portaria 227-S/2020).									
Ação Nº 8 - Revisar e atualizar o Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde da SESA (Port. 150-R/2020).									
Ação Nº 9 - Implementar e executar ações a partir das bases dados oficiais de Saúde para o Projeto Integração de Dados do Poder Executivo Estadual.									
Ação Nº 10 - Consolidar os RDQA's no DIGISUS e enviar para apreciação do CES nos meses de Fevereiro (3º quadri/22), Maio (1º quadri/23) e Setembro (2º quadri/23).									
Ação Nº 11 - Elaborar o Pano Estadual de Saúde 2024-2027.									
Ação Nº 12 - Elaborar a Programação Anual de Saúde 2024									
Ação Nº 13 - Estruturar capacitação/formação para o corpo técnico da SESA em processos de planejamento e elaboração de instrumentos de planejamento do SUS.									
Ação Nº 14 - Executar no mínimo 1 ciclo de capacitação/formação em processos de planejamento e elaboração de instrumentos de planejamento do SUS, em cada uma das Subsecretarias e Regionais.									
Ação Nº 15 - Elaborar a proposta orçamentária da SESA para o Plano Plurianual (PPA) 2024-2027.									
Ação Nº 16 - Elaborar a proposta orçamentária de 2024 da SESA (PLOA 24).									
Ação Nº 17 - Criar uma rede ascendente, com definição de pontos focais nos 78 municípios, para condução do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde (Portaria 150 - R de 29/07/20).									
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Incluir e monitorar informações da SESA no Portal Conecta Cidadão ES.									
Ação Nº 2 - Atualizar e aprimorar as informações relativas à SESA no Portal Transparência ES.									
Ação Nº 3 - Realizar 3 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre Plano de Dados Abertos na SESA.									
Ação Nº 4 - Realizar 3 oficinas virtuais e oficinas presenciais sobre os serviços no site Conecta Cidadão na SESA.									
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 2023	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 - Concluir a elaboração dos Planos Regionais Integrados – PRIs.									
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	60,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HINSG.									
Ação Nº 2 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HMSA.									
Ação Nº 3 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HDDS.									
Ação Nº 4 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HRAS.									
Ação Nº 5 - Transferir para a Fundação iNOVA a gestão do HEAC.									
Ação Nº 6 - Contratualizar e monitorar as ações e serviços geridos pela Fundação iNOVA Capixaba e outras modalidades de gestão.									
Ação Nº 7 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos hospitais geridos pela Fundação Inova.									
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	79440919,17	Moeda	129.411.190,14	162,90
Ação Nº 1 - Acompanhar as 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 2 - Promover a transparência ao cumprimento das demandas judiciais na Saúde.										
Ação Nº 3 - Retroalimentar das informações acerca dos serviços que mais são judicializados e assim, possibilitar, que a SSAS e a SSERCAS aumentem a oferta desses serviços.										
Ação Nº 4 - Criar painéis de indicadores a partir das bases dados de registros de mandados judiciais.										
Ação Nº 5 - Estruturar consultas online para atendimento a demandas judiciais.										
Ação Nº 6 - Monitorar o 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.										
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 - Definir novo cronograma de reuniões (anual).										
Ação Nº 2 - Realizar 132 reuniões de gerenciamento e monitoramento com os 14 projetos da carteira (anual).										
Ação Nº 3 - Realizar 12 reuniões de gerenciamento e monitoramento dos projetos com Subsecretário e Secretário da SESA.										
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	Não programada	Número			
OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	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 - Repassar recursos financeiros para aquisição de equipamentos.										
Ação Nº 2 - Definir fonte de recurso para a conclusão da obra.										
Ação Nº 3 - Reformar a subestação de energia para atender a área nova no hospital.										
Ação Nº 4 - Adquirir e instalar equipamentos no hospital.										
Ação Nº 5 - Concluir a reforma do hospital.										
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	100,00	Percentual	22,00	22,00	
Ação Nº 1 - Executar a obra do hospital.										
Ação Nº 2 - Adquirir os equipamentos para o hospital.										
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 - Elaborar e aprovar o projeto do Bloco V do Hospital São Lucas.										
Ação Nº 2 - Iniciar a construção do Bloco V (estacionamento) do Hospital São Lucas.										
Ação Nº 3 - Concluir a construção do Bloco V (estacionamento) do Hospital São Lucas.										
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 - Padronizar os materiais e medicamentos de uso pelos hospitais da rede.										
Ação Nº 2 - Definir a modelagem financeira, jurídica e operacional do sistema de logística.										
Ação Nº 3 - Definir parcerias para elaboração de documentação para licitação de PPP.										
Ação Nº 4 - Aprovar os 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	Não programada	Número			
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	10	Número	0	0	
Ação Nº 1 - Adequar o espaço físico no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HPM - (8 leitos de CTQ e 10 leitos de UTIN).										
Ação Nº 2 - Implantar o 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 - Reformar o telhado, realizar reparos gerais e instalar os elevadores para nova UTI, novo Centro Estadual de Med. Excepcionais e Hemocomponentes no Hospital Doutor Dório Silva.										

Ação Nº 4 - Ampliar em 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 5 - Adequar espaço físico para 8 leitos de Saúde Mental e da Urgência/Emergência e aquisição de equipamentos (EP) no Hospital João dos Santos Neves.
Ação Nº 6 - Adequar e modernizar o espaço físico da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro: 40 leitos de retaguarda; da Urgência e Emergência; Centro Cirúrgico e CME.
Ação Nº 7 - Construir novo hospital Dr. João Santos Neves (Baixo Guandu) com recursos da Fundação RENOVA.
Ação Nº 8 - Elaborar estudo para instalação de novo elevador para leitos, reforma do muro da divisa com a viação Rio Doce, projeto elétrico aumento de carga e 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 - Adequar 10 leitos de UTI na área de clínica cirúrgica e 10 na área de clínica medica no HGL.
Ação Nº 11 - Construir 6 salas cirúrgicas + CME no HRAS (antigo).
Ação Nº 12 - Reformar o prédio, construir o Centro de Vivência e elaborar o projeto elétrico para aumento de carga no HEMOES.
Ação Nº 13 - Elaborar projeto elétrico para aumento de carga no CAPAAC.
Ação Nº 14 - Contratar gerenciadora para gerenciamento das obras de adequação/reforma dos hospitais.
Ação Nº 15 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio das 15 unidades hospitalares da rede própria.
Ação Nº 16 - Realizar 10 reuniões para orientação/sensibilização quanto a gestão de mudança e os impactos na infraestrutura de redes TIC (cabearamento e telefonia).

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 2023	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 - Implantar Centro de Referência Oftalmológica infantil ambulatorial, cirúrgico eletivo.									
Ação Nº 2 - Implantar a Unidade Especializada de Domingos Martins no novo modelo de regulação formativa.									
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Santa Teresa.									
Ação Nº 4 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Nova Venécia.									
Ação Nº 5 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Guaçuí.									
Ação Nº 6 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio da Unidade Especializada de Linhares.									
Ação Nº 7 - Elaborar e publicar a Política Estadual de Acesso a Atenção Integral a Saúde - componente ambulatorial especializado.									
Ação Nº 8 - Implantar a política de adesão dos municípios ao cofinanciamento e municipalização das ações e serviços de média complexidade ambulatorial especializada regionalizadas (sob gestão estadual).									
Ação Nº 9 - Capacitar profissionais dos Centros Regionais Especializados para operarem a Regulação Formativa Territorial.									
Ação Nº 10 - Aditar contratos das Unidades Especializadas 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 - Captar recursos de emendas parlamentares para investimento e/ou custeio de média e alta complexidade.									
Ação Nº 2 - Utilizar 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 2023	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 - Implantar o Plano Estadual de Regulação em parceria com os 78 municípios.									
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Qualificar a força de trabalho que atua e atuará no planejamento e programação assistencial como parte do processo de institucionalização do planejamento.									
Ação Nº 2 - Integrar 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 3 - Aprovar atualização da Dimensão Assistencial da Regionalização com base na Nova PPI/primeiro semestre de 2021.										
Ação Nº 4 - Realizar ações necessárias para a gestão da PPI vigente até a implantação das Programações Assistenciais Regionais Nova PPI Capixaba PGASS/PAMAC.										
Ação Nº 5 - Elaborar estudos e impacto financeiro para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA e das Redes Assistenciais.										
Ação Nº 6 - Apoiar a 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 7 - Realizar oficinas regionais para pactuação dos parâmetros, metas físicas e financeiras da Nova PPI Capixaba para cada uma das 6 Rede de Atenção Prioritárias.										
Ação Nº 8 - Elaborar e pactuar as Programações Assistenciais Regionais, utilizando o percurso metodológico da PGASS/PAMAC.										
Ação Nº 9 - Reprogramar anualmente as Programações Assistenciais Regionais em convergência com a PAS a partir de 2022.										
Ação Nº 10 - Qualificar as 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.										
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% ate 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 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Vitória.										
Ação Nº 2 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Colatina.										
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE Cachoeiro de Itapemirim.										
Ação Nº 4 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio do Centro Regional de Especialidade - CRE São Mateus.										
Ação Nº 5 - Publicar editais para contratação de consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas nas especialidades prioritárias.										
Ação Nº 6 - Executar integralmente o programa federal de ampliação do acesso às cirurgias eletivas.										
Ação Nº 7 - Credenciar prestadores de serviços de saúde de forma complementar ao SUS.										
Ação Nº 8 - Publicar conjunto de dados número de internações reguladas e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 9 - Publicar conjunto de dados de tempo médio de solicitações em fila de espera por um leito e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 10 - Publicar conjunto de dados número de recusa de vagas pelo usuário e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 11 - Publicar conjunto de dados Informações sobre Estabelecimentos de Saúde e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 12 - Publicar conjunto de dados de número de novos pacientes de terapia renal substitutiva - TRS regulados pela SESA e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 13 - Publicar conjunto de dados tempo médio de resposta as solicitações de regulação de TRS pela SESA e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 14 - Publicar conjunto de dados total de demandas de Desospitalização atendidas seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 15 - Publicar conjunto de dados total de chamados recebidos pelo SAMU seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 16 - Publicar conjunto de dados total de recursos empenhados (USB e USA e seus recursos no portal de dados abertos).										
Ação Nº 17 - Publicar conjunto de dados total de chamados resolvidos por orientação seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 18 - Publicar conjunto de dados total de trotes recebidos e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 19 - Publicar conjunto de dados pessoas aguardando transplantes no ES e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 20 - Publicar conjunto de dados transplantes realizados no ES e seus recursos no portal de dados abertos.										
Ação Nº 21 - Expandir e aprimorar o Sistema de Compra de Leitos Particulares.										
Ação Nº 22 - Implementar e implantar a APAC Eletrônica.										
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	5,89	26,77	
Ação Nº 1 - Contratar empresa especializada em exames de histocompatibilidade para doação e transplantes de Órgãos e Medula Óssea.										
Ação Nº 2 - Contratar empresa para transporte das equipes de captação e transplante de órgãos no Estado.										
Ação Nº 3 - Realizar campanhas para estimulação da sensibilidade acerca da doação de órgãos e tecidos para transplantes (Setembro Verde).										
Ação Nº 4 - Pactuar 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 5 - Atualizar os recursos tecnológicos da Central Estadual de Transplantes (computadores e recursos multimídia para eventos online).										
Ação Nº 6 - Elaborar e implantar o sistema informatizado para notificações de óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR) e por Morte encefálica (ME) pelos Hospitais.										
Ação Nº 7 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em PCR (parada cardiorrespiratória) para os 02 Bancos de olhos habilitados.										
Ação Nº 8 - Avaliar o nível de adesão dos profissionais dos Hospitais Notificadores ao processo de doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes e desenvolver ações de sensibilização adequadas.										
Ação Nº 9 - Analisar os significados das negativas familiares e desenvolver estratégias adequadas de discussão com os profissionais.										
Ação Nº 10 - Identificar o perfil dos profissionais das CIHDOTT's do Estado e definir ações de enfrentamento às dificuldades identificadas no fluxo de trabalho das CIHDOTT's.										
Ação Nº 11 - Realizar educação continuada dos profissionais da Central Estadual de Transplantes.										
Ação Nº 12 - Implementar o curso de "Comunicação em Situações críticas".										

Ação Nº 13 - Aumentar a taxa de notificação de morte encefálica em 10%.										
Ação Nº 14 - Reduzir a taxa de recusa familiar em 5%.										
Ação Nº 15 - Aumentar a taxa de notificação de óbito por parada cardiorrespiratória em 10%.										
Ação Nº 16 - Aumentar a taxa de efetivação da doação dos hospitais notificantes em 5%.										
Ação Nº 17 - Realizar entrevista familiar em 100% de doadores elegíveis e viabilizados.										
Ação Nº 18 - Realizar 04 cursos de capacitação para determinação de morte encefálica ao ano.										
Ação Nº 19 - Realizar, no mínimo, 24 cursos de formação continuada ao ano.										
Ação Nº 20 - Incentivar o 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. (Edital SESA/SASS/GECORC/ NEC /001/2018) Lote 01- descrição dos procedimentos relacionada às ações de doação de órgãos e tecidos. Lote 02 - descrições dos procedimentos relacionados às ações de transplantes.										
Ação Nº 21 - Criar e implantar Sistema de Notificação de Óbitos online.										
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	70,00	Percentual	100,00	142,86	
Ação Nº 1 - Ampliar equipe de supervisão clínica para atuar in loco na gestão dos leitos na rede própria e complementar.										
Ação Nº 2 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Metropolitana.										
Ação Nº 3 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul.										
Ação Nº 4 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Central/Norte.										
Ação Nº 5 - Elaborar e atualizar os protocolos clínicos necessários ao processo regulatório.										
Ação Nº 6 - Regular 100% dos recursos hospitalares assistenciais demandados às unidades regulatórias pelas unidades solicitantes e executantes.										
Ação Nº 7 - Elaborar novas estratégias de regulação assistencial para otimização de recursos/leitos e redução do tempo resposta para enfrentamento de situações emergenciais.										
Ação Nº 8 - Acompanhar quadrimestralmente a execução orçamentária e financeira de custeio dos contratos de gestão dos hospitais da rede própria.										
Ação Nº 9 - Adequar a 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 - Monitorar e avaliar de resultados do processo regulatório.										
Ação Nº 2 - Manter as ações de rotina do processo regulatório.										
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	Não programada	Número			
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	Não programada	Percentual			
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	Não programada	Número			
OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2023	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS	
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 - Formalizar os territórios para a Regulação Formativa Territorial nas quatro regiões de saúde.										
Ação Nº 2 - Atualizar os 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 - Implementar a nova ferramenta para a Regulação Formativa Territorial em parceria com os municípios.										
Ação Nº 4 - Customizar o 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	Não programada	Percentual			

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 - Implantar central estadual de TFD.									
Ação Nº 2 - Acompanhar e avaliar trimestralmente os gastos com TFD interestadual.									
Ação Nº 3 - Monitorar usuários e processos, com o levantamento das principais demandas.									
Ação Nº 4 - Fortalecer o processo de interlocução com os executantes.									
Ação Nº 5 - Pactuar fluxos regulatórios com os executantes para os procedimentos que não contemplados pelo CNRAC.									
Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo de informações com os núcleos regionais de TFD para o processo de monitoramento e supervisão.									
Ação Nº 7 - Implantar, expandir e melhorar o Sistema de Registro de Tratamento Fora de Domicílio.									

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 2023	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	95,00	Percentual	93,88	98,82
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA e dos municípios.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsídio para a gestão.									
Ação Nº 3 - Incluir nos serviços on-line disponibilizados pela SESA os Formulários de manifestações de usuários para a ouvidoria.									
Ação Nº 4 - Participar da construção de capacitação dos agentes atualizadores de Sites quanto aos serviços existentes.									
Ação Nº 5 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de respostas às demandas.									
Ação Nº 6 - Publicar conjunto de dados de Manifestações da Ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.									
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	33	Número	35,00	106,06
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 2 - Realizar 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 3 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES, contratualizados e APS.									
Ação Nº 4 - Realizar 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 5 - Publicar portaria de organização da rede de Ouvidorias da SESA.									
Ação Nº 6 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais Estaduais ES.									
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 - Realizar a auto avaliação do processo de Acreditação Institucional da Ouvidoria do SUS SESA-ES.									
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	10,00	10,00
Ação Nº 1 - Realizar 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 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nos termos da Portaria SESA 188-R.									
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	321,00	133,75
Ação Nº 1 - Desenvolver o 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).									
Ação Nº 2 - Desenvolver atividades educativas junto aos conselheiros do CES, Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, voltados ao aprimoramento das práticas de participação popular no SUS com utilização de ferramentas tecnológicas e espaços virtuais.									

Ação Nº 3 - Desenvolver o Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras Aplicadas ao Conselho Estadual de Saúde – PDPi/CES, com participação do ICEPi e do Conselho Estadual de Saúde.									
Ação Nº 4 - Desenvolver diagnóstico situacional das atividades corriqueiras do CES, prestando apoio no andamento sustentável das mesmas e propondo melhorias.									
Ação Nº 5 - Desenvolver instrumentos que apoiem a construção de uma cultura inovadora através de assessoria técnica com a finalidade de dar suporte técnico e operacional ao Plenário, Mesa Diretora, Câmara Técnica e Comissões do CES no cumprimento de suas atribuições legais.									
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	5	Número	100,00	2.000,00
Ação Nº 1 - Realizar as Plenárias Regionais e Estadual de Conselhos de Saúde.									
Ação Nº 2 - Apoiar a realização de Conferências Municipais de Saúde nos 78 municípios.									
Ação Nº 3 - Realizar as Etapas Regionais da 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar a 10ª Conferência Estadual de Saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar Fóruns, Seminários, Oficinas e demais atividades voltadas a ampliar a participação popular nas discussões em torno do SUS.									
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	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias de inserção do Conselho Estadual de Saúde nos diversos canais de comunicação e redes sociais com vistas a dar visibilidade às ações e manifestações do colegiado para a população, em especial, aos usuários do SUS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	8
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	600	638
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	95,00	93,88
	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
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	50	18
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	33	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.	60,00	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.	1.500	1.968
	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	4.988
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	100,00	10,00
	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
	Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	240	321
	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	18	8
Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	5	100	
Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	4	4	
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40	90,60
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	80,50	75,60
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	25,60	21,60

	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	66,80	62,30
	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	10,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	1,42	15,60
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	10,96	10,70
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).	100,00	211,40
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	24	17
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	42,90	38,79
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	100,00	90,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	100,00	22,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	60,00	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	1	0
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,86	0,72
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	30	13
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	25	19
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	90	15
	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.	79.440.919,17	129.411.190,14
	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.	355	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	8,50	11,40
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	18	16
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	22,00	5,89
	Reduzir o tempo de espera para disponibilização de vagas para hemodiálise dos pacientes hospitalizados.	80,00	87,17
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	1,42	15,60
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	70,00	100,00
Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	100,00	40,54	
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.	0,68	0,40	
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.	10	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	17
	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.	0,38	0,18
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	21	10
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	1	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	4	0
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	1	1
	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
304 - Vigilância Sanitária	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	100,00	90,90
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.	85,00	99,00
	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.	3	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	8	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	10,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	85,00	80,60
	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00	72,00
	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.	0,68	0,40
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	13,53	16,28
	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.	0,38	0,18
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	26,58	24,10
	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	61,05
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,00	3,17
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	15	18
	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
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	100,00	188,69
	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).	70,00	71,00
Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Hanseníase.	90,00	86,30	
Alcançar a proporção de cura dos casos novos diagnosticados de Tuberculose.	85,00	43,60	

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	21.217.451,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21.217.451,00
	Capital	N/A	5.583.857,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.583.857,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	755.392.999,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	755.392.999,00
	Capital	N/A	2.568.251,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.568.251,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.543.609,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.543.609,00
	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	1.093.667.530,00	621.140.319,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.714.807.849,00
	Capital	N/A	80.952.563,00	30.634.845,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	111.587.408,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	181.541.710,00	18.761.218,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	200.302.928,00
	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	3.350.314,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.262.699,00	5.613.013,00
	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	3.349.959,00	9.002.756,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12.352.715,00
	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: 13/09/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

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

Em 2023 o serviço de atendimento do SAMU 192 (meta 1.1.1), foi mantido em todos os municípios, permanecendo com 100% de cobertura no Estado, superando em 15% a meta estabelecida no PES 2020-2023 que era 87,0% . A frota de veículos reúne 130 ambulâncias, sendo 108 de suporte básico e 22 de suporte avançado.

Unidade Gestora	Municípios	Quantidade USB	Quantidade USA
CIM Norte	Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus e Vila Pavão.	12	03
CIM Polinorte	Aracruz, Ibiracu, João Neiva, Linhares, Rio Bananal, São Roque do Canaã e Sooretama.	10	03
CIM Polo Sul	Alegre, Alfredo Chaves, Apiacá, Atilio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Itarana, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataizes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta.	31	04
CIM Noroeste	Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Colatina, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Mantenedópolis, Marilândia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha e Vila Valério.	16	02
SAMU Metropolitana	Afonso Cláudio, Anchieta, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Prúma, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória.	39	10
T O T A L		108	22

Em relação à meta de adequação dos hospitais que integram a RUE (meta 1.1.2), no ano de 2023 foram realizadas capacitações nas regiões de saúde com referências técnicas, elaborados Protocolo de Dor Torácica, Linha de cuidado do IAM e AVC, bem como construída a política de hospitais de pequeno porte.

No Estado, em 2023, foram mantidos 15 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, estando no aguardo da aprovação por esse ministério. Está em discussão a abertura de leitos de UAVC em Linhares e com o Ministério da Saúde, tratativas sobre Centros de Tratamento de AVC (primeiro atendimento e parte ambulatorial).

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2023, a realização de 42,90% de Partos Normais (PN) em mulheres por município de residência, tendo realizado no ano de 2023, 38,79%, o que evidencia a necessidade de aprimorar e melhorar a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal.

A meta 1.2.2 propunha 80,50% 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 2023, 75,60%, o que também evidencia a necessidade de aprimorar e melhorar a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal, conforme definido no novo ciclo de planejamento.

A mortalidade infantil (meta 1.2.3) no ES em 2023 foi de 11,40/1000NV (dados preliminares até novembro/23, sujeitos a revisão). Esse resultado foi maior na Região Sul (12,64/1000NV), seguida das Regiões Metropolitana (11,21/1000NV e Central/Norte (10,86/1000NV). A taxa de mortalidade neonatal precoce também foi maior na Região Sul (8,67/1000NV) seguida da Região Metropolitana (5,94/1000NV), e da Central/Norte (5,27precoce/1000NV).

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.4), o estado registrou total de 16 no ano: 07 casos de janeiro a abril, 05 casos de maio a agosto e 04 casos até novembro/2023. Considerando que o Sistema de Mortalidade fecha o banco de dados no 14º mês posterior ao ano vigente, as informações sobre mortalidade registradas até o momento (09/01/2023) estão sujeitas a alterações.

Ainda com relação à RAMI, a sífilis congênita (meta 1.2.5) teve 803 casos confirmados no ano de 2023 (conforme dados extraídos do e-SUS em 16/02/2023), representando aumento de 16,0% em relação a 2022. Considerando que no ano de 2023 registrou-se 51.371 nascidos vivos no estado, a taxa de incidência ficou em 15,6. Esse resultado aponta para a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, aprimorar a assistência e principalmente a atuação dos serviços de atenção primária e a atenção materno infantil estadual. Essa meta foi priorizada para o ciclo de 2024-2027 e o Conselho Estadual de Saúde tem sido atuante no acompanhamento das ações de enfrentamento ao problema, interagindo continuamente com a área técnica específica.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos (meta 1.2.6) foi de 10,7%, resultado idêntico ao proposto na PAS 2023, 10,96%.

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, localizada no Hospital São José no município de Colatina. Vale ressaltar que as portarias publicadas em 2022 pelo Ministério da Saúde (portarias nº 715 e nº 2.228/2022), que facilitariam a implantação de Casa de Gestante, ampliando a possibilidade de implantação também em maternidades de risco habitual, foram revogadas em janeiro de 2023, assim como toda habilitação de novos serviços para a RAMI.

Quanto à meta 1.2.8, cabe registrar no ano de 2023 foram habilitados 10 novos leitos neonatais no Hospital São José em Colatina-ES, elevando o quantitativo de leitos neonatais para 232 em todo o estado.

A meta 1.2.9 refere-se à Maternidade de São Mateus na qual está prevista a inclusão de leitos neonatais para recém nascidos de risco (UTIN, UCINCo e UCINCa) e ambulatório de *follow up* Contudo, como os leitos neonatais não estão em funcionamento, a meta ainda não foi alcançada.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, na meta 1.3.1, em 2023 estavam habilitadas 17 modalidades de atendimento de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, sendo: CER Colatina (4), CER Nova Venécia (2), CREFES (2) mais Oficina CREFES (1), CER Guarapari (3), CER Cachoeiro (2), CER Mimoso (2), HUCAM Implante coclear (1). Na meta 1.3.2, no ES das 25 maternidades da RAMI, são 19 maternidades equipadas para oferta da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) até 2023. Vale ressaltar que apenas 20 maternidades preenchem os critérios de 500 partos/ano para aquisição de material para a oferta da TAN.

Nesse objetivo, importante destacar, a implantação do Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA, política estadual para ampliar a assistência e territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, por meio de cofinanciamento desses serviços com recursos estaduais.

Os municípios de Iúna, Brejetuba, Piúma, Pedro Canário, Mucuricé e São Gabriel da Palha já estão com o SERDIA em funcionamento desde outubro/2023. Além dos 06 municípios que iniciaram o serviço, outros 16 já estão habilitados, receberam o recurso e estão em fase de implantação. São eles: Baixo Guandu, Venda Nova do Imigrante, Anchieta, Conceição do Castelo, Muqui, Linhares, Água Branca, Ibirapu, Fundão, Afonso Cláudio, Montanha, Barra de São Francisco, Jerônimo Monteiro, Afílio Vivacqua, Governador Lindenberg e Muniz Freire. E outros 09 municípios estão em processo de habilitação: Santa Teresa, Itaguaçu, Bom Jesus do Norte, Rio Novo do Sul, Marilândia, Dores do Rio Preto, Guaçuá, Iconha e São Mateus.

No objetivo 04, 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 (meta 1.4.1), o resultado foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados em 08/02/2024 com a atualização da base dados do dia 09/01/2024. A população utilizada foi a estimativa IBGE 2021. A meta pactuada para 2023 no Estado foi de 279,3 e o resultado acumulado dos três quadrimestres de 2023 foi de 211,4, abaixo do obtido no mesmo período de 2022 (237,45). Porém, considerando que os dados são preliminares, a atualização dos bancos de dados poderá alterar esse resultado. A região Metropolitana apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado 93,33 óbitos/100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Central Norte com 87,17 e Sul com 77,97.

Avaliando os números absolutos estratificados por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (822 óbitos) correspondem ao maior número entre os óbitos da população do ES. As neoplasias (787 óbitos) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo diabetes mellitus (115 óbitos) e doenças respiratórias crônicas (90 óbitos).

Em relação à meta 1.4.2, referente ao Programa Melhor em Casa estão implantadas 13 equipes. Foram identificadas dificuldades na habilitação pelos municípios relacionadas ao processo de estruturação e habilitação de equipes; isso por não manifestação de interesse ou por municípios já habilitados com dificuldades de manter o programa, pela dificuldade de manter profissionais. São realizadas reuniões com os municípios, que têm o programa habilitado pelo Ministério da Saúde, para reforço da necessidade de adequação às normativas do MS para continuidade do programa. Com relação às equipes estaduais, são realizadas agendas periódicas com os municípios dos territórios para incentivo à habilitação municipal pelo MS. Paralelamente, são desenvolvidas ações de monitoramento e acompanhamento com a prestadora e com os municípios/serviços onde as equipes estão implantadas. Em setembro/2023 foi realizado Fórum Regional de Atenção Domiciliar com a presença de profissionais e gestores dos serviços e dos municípios da Região Metropolitana.

Em 2023, não foram ampliados/habilitados novos leitos de cuidados prolongados (meta 1.4.3). A Comissão dos HPPs (Hospitais de Pequeno Porte) foi publicada e foram realizadas visitas a hospitais de pequeno porte nos municípios de Vargem Alta e Anchieta, ambos na Região Sul. A partir das discussões promovidas na Comissão, foi elaborado proposta que contempla os hospitais de pequeno porte e o tipo de serviço que poderão ofertar, incluindo também leitos de cuidados prolongados.

Relativamente à meta 1.4.4, a disponibilização de vagas em até 72 horas para hemodiálise de pacientes hospitalizados alcançou em 2023 87,2% das vagas solicitadas. O processo de implantação de sistema informatizado de regulação foi iniciado no mês de agosto com a adaptação para utilização do sistema de regulação de leitos (sistema de regulação MV). Foi elaborado um tutorial para utilização do sistema, informando e orientando os prestadores e solicitantes. Foram realizadas reuniões presenciais e virtuais com os prestadores, assim como com os serviços solicitantes (NIR dos hospitais). A regulação através do sistema está sendo organizado por regiões de saúde, com cronograma de início de atividades para os meses janeiro e fevereiro de 2024. O protocolo de regulação também está sendo atualizado, inserindo as mudanças necessárias, principalmente aquelas relacionadas ao processo de regulação pelo sistema, informatizado, com publicação prevista para 2024.

No tocante à meta 1.4.5, dados preliminares extraídos do Painel Oncologia em 09/02/2024 mostram que 12.532 pacientes foram diagnosticados com câncer no ES em 2023. Desse total, não foram registradas informações acerca de 5.621 pacientes. Do total com registro de informações de início de tratamento, 6.911 pacientes, 73,5% iniciaram tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico e 26,5% ultrapassaram 60 dias para início do tratamento. O resultado alcançado até o momento, não alcança a meta, visto que a Lei 12.732/2012 preconiza ter 100% dos casos com início do tratamento em até 60 dias a partir da data da biópsia. Para que esse resultado possa ser melhorado, foi intensificado o monitoramento da meta, por meio de visitas aos hospitais oncológicos, nas quais são solicitados os prontuários dos pacientes, selecionados de forma aleatória, que são visitados com o intuito de identificar a data da biópsia e início do tratamento. Nos casos em que os tratamentos são iniciados após os 60 dias a partir da data do diagnóstico, são identificados os motivos que levaram ao atraso do início do tratamento para que possam gerar planos de ação para sanar o problema.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis nos respectivos sistemas de informações são de novembro/23. No ano de 2023 a área técnica de vigilância do câncer realizou capacitações na região sul no primeiro semestre para o uso do SISCAN, cálculo e monitoramento dos indicadores. Além disso, ofertou 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 solicitação e faturamento dos exames realizados. Para o não alcance da meta, fatores como a rotatividade profissional dos municípios, a compra de exames diretamente pelo prestador ou consórcios e o não uso do SISCAN para solicitação dos exames influenciaram negativamente.

Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado em 2023 foi de 0,40. Por região de saúde os resultados foram: Região Central/Norte - 0,42, Região Metropolitana - 0,39 e Região Sul - 0,40. Esses resultados são preliminares e poderão sofrer alterações.

Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado em 2023 foi de 0,18. Por região de saúde os resultados foram: Região Central/Norte - 0,24, Região Metropolitana - 0,19 e Região Sul - 0,12. Esses resultados são preliminares e poderão sofrer alterações.

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, o Espírito Santo conta com 52 leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, sendo 20 para o público infanto-juvenil e 32 para o público adulto. No entanto, o parâmetro estadual é para 167 leitos - tomando por base a estimativa populacional do último censo em 2022 que é de 3.833.712 pessoas no estado do ES. Este número difere do registrado no 1º e 2º Quadrimestre, uma vez que aqueles foram calculados pela estimativa da população para 2021 e não aquela registrada pelo Censo 2022/IBGE.

O ano de 2023 apresentou aspectos positivos que influenciaram na efetivação da meta dentro dos parâmetros estabelecidos:

- Credenciamento de proposta pelo Hospital Evangélico de Santa Maria de Jetibá-HESMJ junto ao SAIPS/MS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) para implantação de 10 leitos de Atenção à Saúde Mental no referido Hospital, estando no aguardo de avaliação e deliberação pelo Ministério da Saúde.

- Proposta de implantação de 20 leitos de saúde mental, sendo 10 leitos para atendimento do público adulto e 10 leitos para atendimento do público infanto-juvenil, no Complexo de Saúde Norte, em construção no município de São Mateus, que também será porta de entrada para auto internação e que receberá demanda regulada pelo NERI- Núcleo Especial de Regulação de Internação.

- Publicação da Portaria Estadual nº 477-S em 26 de Dezembro de 2023, que constituiu a Comissão de Atenção Hospitalar Integrativa (Nova nomenclatura para os Hospitais de Pequeno Porte - HPPs), com objetivo de reorganizar a rede hospitalar de pequeno porte, otimizar a Política de Atenção Hospitalar de algumas Redes de Saúde, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial, garantindo nº de leitos a nível local e a continuidade dos cuidados prestados pela Atenção Básica e Média Complexidade.

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 (meta 1.5.2) passou de 0,56 (2018) para 0,72 (2023).

Os municípios de Fundão, Muniz Freire e Pedro Canário cadastraram proposta de habilitação para CAPS I, o município de Aracruz encaminhou proposta para habilitação para CAPS tipo II e o município de São Mateus cadastrou proposta de qualificação de CAPS I para CAPS II, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde- SAIPS, estando todos em análise pelo Ministério da Saúde. Importante destacar que o Ministério da Saúde ajustou o valor de custeio de CAPS em todas as suas modalidades, conforme Portaria GM/MS Nº 660/2023.

Quanto à meta 1.5.3, o processo de descentralização/regionalização e municipalização dos 18 SRTs - Serviço Residencial Terapêutico, 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 Guaçuá.

Em dezembro/2023 foi publicado o Edital nº 002/2023 para credenciamento de Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos para administrar os 18 (dezoito) Serviços Residenciais Terapêuticos- SRTs Estaduais, estando em curso o processo de seleção. Registra-se que o novo Edital foi elaborado numa perspectiva de melhoria do cuidado ofertado aos moradores dos SRTs.

A fiscalização dos 18 SRTs é realizada bimestralmente por técnicos que compõe a Comissão de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização do Contrato Emergencial Vigente.

Na Saúde Bucal (objeto 06), relativamente à meta 1.6.1, os serviços de atendimento OPNE (Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais) da Região Sul foram redirecionados para um único ponto focal na Metropolitana, tanto para atendimento adulto, quanto infantil. Na Região Central-Norte, está em discussão com o município de Nova Venécia a implantação do serviço de atendimento a OPNE no Hospital São Marcos, como referência regional.

Quanto à meta 1.6.2, de implantação de referência para cirurgia buco maxilo facial eletiva, segue em elaboração a proposta de implantação da cirurgia eletiva no HISNG. Paralelamente, a equipe técnica elaborou os protocolos clínicos para atendimentos a esse perfil populacional, sensibilização de gestores, linha de cuidado, bem como reuniões periódicas com as regionais de saúde, municípios e grupos de trabalho.

Em termos de cobertura (meta 1.6.3) o Estado registra 58,8% de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana - 46,5%; Região Central Norte - 77,9% e Região Sul - 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 - 258 equipes, 35,2%; Região Central Norte - 187 equipes, 60,7% e Região Sul - 137 equipes, 59,7%. Os dados disponíveis sobre a cobertura populacional são de dezembro/2021 (último dado acessível no eGestor) e a população do estado utilizada é a referente à população estimada em 2020 pelo IBGE - 4.064.052 habitantes. Considerando a população atualizada no Censo IBGE 2022, 3.833.486 habitantes, a cobertura de saúde bucal, considerando as equipes em atuação em dezembro/2021 seria de 62,3%.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1 é importante registrar que com o Programa Previne Brasil, o Ministério da Saúde alterou a fórmula de cálculo de Cobertura de Atenção Primária em Saúde e da Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, o único dado disponível, oficial, é o dado de cobertura de atenção primária, que em dezembro de 2023 era de 84,3% (1.144 equipes) no Estado, sendo: 77,5% (606 equipes) na Região Metropolitana, 93,2% (299 equipes) na Região Central Norte e 95,8% (239 equipes) na Região Sul. Os dados apresentados sobre a cobertura populacional no sistema eGestor, considera a população do estado referente à população estimada em 2021 pelo IBGE - 4.108.508 habitantes. Considerando a população atualizada no Censo IBGE 2022, 3.833.486 habitantes, a cobertura de atenção primária em saúde seria de 90,6%.

Em relação ao 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 meta final em 2023 de 25,6% de ICSAB. Em 2023 o resultado alcançado foi 21,6% (dados preliminares até novembro/2023, sujeito a alterações). Ainda que se observe uma tendência de melhoria das internações por condições sensíveis à Atenção Primária é necessário intensificar as ações de prevenção, facilitar o acesso aos serviços básicos de saúde, apoiar à gestão municipal, fortalecer a qualificação dos serviços e estruturação física das Unidades de APS.

A meta 1.7.3 não foi alcançada no ano de 2022. O Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (GCPNAISP) foi instituído por meio da Portaria nº 070-R/2023 com o objetivo promover a condução estratégica para o desenvolvimento da PNAISP, no âmbito do SUS-ES, possibilitando nova prática de Vigilância e Atenção Primária em Saúde, considerando todas as prerrogativas da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 02/2017. Em relação aos 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 -Phaisari, encontrando-se em processo de adesão municipal, com planos de trabalhos aprovados pelo Ministério da Saúde e municípios habilitados para receber recursos financeiros enviados pelo governo federal para a implementação e fortalecimento das políticas de saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

No tocante à meta 1.7.4, no terceiro quadrimestre houve melhora das coberturas vacinais em menores de 2 anos de idade em 6 vacinas, quando comparado ao segundo quadrimestre, sendo elas: Pentavalente (86,10%), Poliomielite (86,72%), Pneumocócica 10 valente (91,41%), Rotavírus (89,14%), Meningocócica C (87,45%) e Varicela (75,82%). As demais vacinas tiveram discreta redução nas coberturas do terceiro quadrimestre, quando comparadas às do segundo quadrimestre: BCG (95,38%), Febre Amarela (74,01%), Hepatite A (87,25%) e Tríplice Viral (86,04%). Apesar da variação de coberturas entre segundo e terceiro quadrimestre, a homogeneidade entre as vacinas se manteve constante uma vez que apenas a vacina BCG alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 90%. Além da BCG, as vacinas Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus foram as que mais se aproximaram do alcance das metas, com diferença de 0,86% para a vacina Rotavírus e 3,59% para a vacina Pneumocócica 10 Valente.

Entre os dias 26/08/2023 e 16/09/2023 aconteceu a Campanha de Multivacinação no Espírito Santo, com o intuito de colocar em dia a situação vacinal de crianças e adolescentes de zero a menores de 15 anos, que estavam em atraso com o esquema vacinal, garantindo a proteção contra doenças imunopreveníveis.

No mês de novembro/2023 foi disponibilizado no Vacina e Confiar ES a funcionalidade de registro de doses aplicadas pelas clínicas privadas por meio de importação de planilha extraída de sistema de terceiros. Além disso, foi realizado um intenso trabalho junto aos serviços privados de vacinação, no sentido de garantir o cumprimento das normativas vigentes, com destaque para a RDC Nº 197/2017, Lei Nº 14.675/2023, Portaria Nº 134/2011 e Resolução Nº 250/2023.

Foram implementados avanços na interoperabilidade do sistema Vacina e Confiar ES com o e-SUS AB (por onde nossas doses da atenção primária são processadas), culminando no menor percentual de erros de processamento desde a implantação do sistema, com apenas 0,12% de inconsistências. Além disso, foram implementadas diversas melhorias no referido sistema, tanto na interface com o usuário quanto na arquitetura de backend do sistema, de forma a torná-lo uma ferramenta cada vez mais sólida e robusta.

A Região Sul teve 30% de homogeneidade de cobertura, pois atingiu a cobertura mínima das vacinas BCG, Rotavírus e Pneumocócica 10 Valente. A Região Central/Norte teve 20% de homogeneidade devido o alcance da meta das vacinas BCG e Rotavírus. Já a Região Metropolitana teve 10% de homogeneidade devido o alcance da meta da vacina BCG.

Referente à meta 1.8.1, o Espírito Santo encerrou 2023 com 99,0% de óbitos com causa básica definida, cumprindo a meta proposta. Todos os municípios conseguiram manter-se acima de 85%. Entretanto, os municípios de Muqui, Cachoeiro de Itapemirim, Mimoso do Sul, Água Doce do Norte, Bom Jesus do Norte, Águia Branca, Itapemirim, Montanha e a categoria "Município ignorado - ES" apresentaram um indicador abaixo de 98%, contrariando o acordo estabelecido entre o estado e os municípios, que previa um índice superior a 98%. Esta situação pode ter sido influenciada pelo baixo número total de óbitos, no qual um óbito mal definido resulta na redução do valor do indicador. Além disso, os óbitos têm um prazo oportuno de entrada no sistema de 60 dias. Portanto, há óbitos nos meses de novembro e dezembro que ainda serão incluídos no banco de dados, pois não foram digitados e investigados até o momento.

As metas 1.8.2 e 1.8.3 são relativas às atividades do LACEN. Permanecem 07 agravos incluídos no portfólio do LACEN e a regionalização dos laboratórios está no aguardo da publicação do PAC -SAUDE pelo MS para publicação de regras para captação de

recursos para implantação desta rede descentralizada.

Quanto ao encerramento oportuno das notificações compulsórias das doenças infecciosas (meta 1.8.4), o Estado não alcançou a meta de 85%, chegando a um resultado de 80,60%, ligeiramente superior ao alcançado em 2022 que foi 78,90%. Os trabalhos das regionais junto aos municípios são constantes, para garantir e aumentar as notificações dos agravos.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.5) alcançou resultado na vigência de 2023 de 72% 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 de relatórios quinzenais enviados aos municípios, com alerta àqueles com baixa cobertura.

No que tange à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre alcançada em 2023 foi de 16,28, podendo-se considerar que o resultado está dentro do proposto, alcançando o pactuado na meta para 2023. Entretanto, é importante considerar que os dados do SIM ainda poderão ser qualificados e o cenário poderá sofrer alteração.

Foram mantidas as ações necessárias para a qualificação da vigilância dos acidentes de transporte terrestre (ATT) e os esforços estão direcionados para a implementação da Ficha de Notificação Individual de Acidentes de Transporte Terrestre (FNIATT), capacitações e apoio técnico aos serviços de urgência e emergência, bem como às referências municipais. Foram mantidos, no ano de 2023, o apoio ao DETRAN e Secretarias Municipais na promoção de ações educativas. Manteve-se a participação nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) do Conselho Estadual de Saúde. Houve avanço junto ao DETRAN, em parceria com municípios da grande Vitória, na discussão sobre a importância de integração e acesso aos dados de ATT, para uma melhor qualificação das notificações e dados do eSUS VS. Cabe reflexão de que a saúde não é a única política capaz de impulsionar essa meta. No entanto, a ausência da saúde pode acarretar aumento da mortalidade. A redução dos óbitos por acidentes de transporte também é resultado de um conjunto de políticas públicas e de educação para o trânsito.

A taxa de mortalidade por agressões (meta 1.8.7), alcançou em 2023 24,10/100.00 habitantes, menor do que previsto na PAS 2023 que era de 26,58/100 mil, e similar ao resultado de 2022 que foi de 23,99/100.000 habitantes. Os homicídios respondem por 27 a 30% dos óbitos por causas externas. Em cerca de 74,4% dos óbitos por homicídios, o meio de agressão usado foi arma de fogo; em 19,4% foi usado objetos cortantes e/ou perfurantes.

A Região Metropolitana respondeu por 54% do total de homicídios, a Região Centra/Norte por 36,4% e a Região Sul, por 9,3%.

Em 2023, o estado alcançou 61,05% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (meta 1.8.8). Foram mantidos o monitoramento mensal da meta e a inserção de dados no SISAGUA. Também foi mantido o suporte aos municípios com apoio técnico da referência técnica Estadual e Regional. Realizada inspeção nas estações de tratamento de água dos municípios atingidos pelo desastre da Samarco que captam água do Rio Doce.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade por dengue grave apresentou resultado de 3,17 em 2023. Foram realizadas capacitações on-line e presencial para os municípios; orientações aos municípios quanto aos cursos disponíveis nas plataformas digitais; visitas técnicas nas Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para atualizar os profissionais quanto ao manejo clínico e o atendimento ao paciente com sinais de alarme e dengue grave; realizada oficina dos planos de contingência das arboviroses. Em 2023, a Região Sul apresentou 10% letalidade (01 óbito), Região Metropolitana 2,3% (04 óbitos), Região Central/Norte 16,6% (03 óbitos).

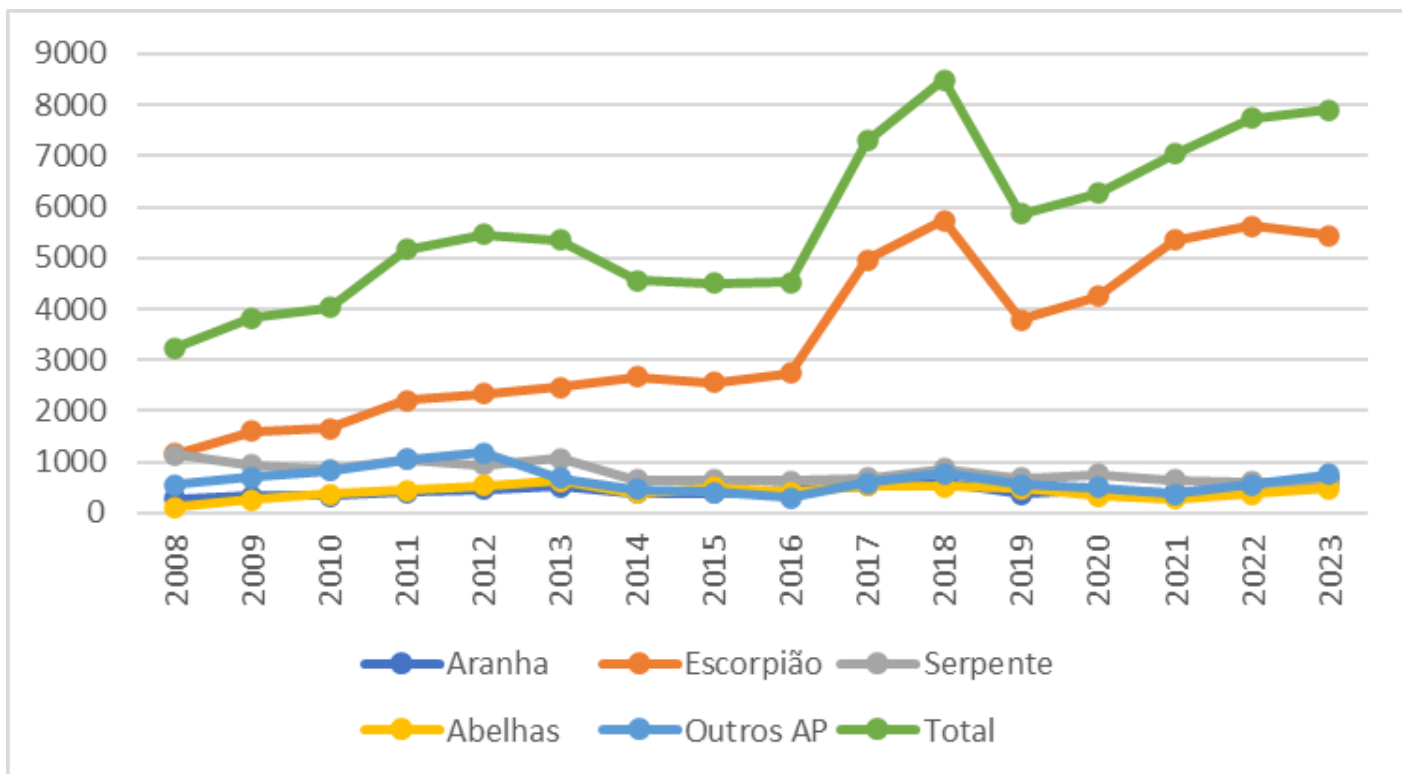
Quanto à meta de implantação do Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, VSPEA, nos 15 municípios prioritários (meta 1.8.10), o valor alcançado em 2023 totalizou 18 municípios que preencheram o plano de ação, e implantaram GTs de agrotóxicos e planejamento das ações, superando a meta proposta. Para alcançar esse resultado foram feitas visitas técnicas de suporte aos municípios prioritizados, capacitação online para alguns municípios sobre a notificação dos casos de intoxicação exógena em parceria com o CIATOXES, reuniões bimensais do GT Estadual de agrotóxicos mantendo articulações constantes com as Regionais de Saúde e com as outras Vigilâncias envolvidas no processo, mobilização dos municípios no desenvolvimento das ações propostas no Plano de Ação, realização do II Webinário da VSPEA e articulação com a Coordenação da APS.

A meta 1.8.11 não foi implementada em 2023, segundo a área responsável, tendo em vista que, a implantação de COE em município é uma estratégia de gestão em situações de emergência em saúde pública (surtos, epidemias e desastres).

Em 2019, haviam 05 hospitais da rede própria para serem inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário (meta 1.8.12), equivalente a 45% na base total da meta. Em 2020, foram inseridos mais 02 estabelecimentos, totalizando 07: equivalente a 63% na base total da meta. Em 2021, foi inserido mais 01 estabelecimento, totalizando 08: equivalente a 72% na base total da meta. Em 2022, o resultado alcançado em 2022 ficou em 90,90%, 10 hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário. Em 2023, houve mudança de cenário, pois 3 hospitais geridos por Organizações Sociais deixaram de ser licenciados, por conta de uma interpretação extensiva da Lei estadual 6.066/1999; porém, foram incluídos, no programa de monitoramento, o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA, o Hospital Estadual de Urgência e Emergência - HEUE e o Hospital Jayme dos Santos Neves. Portanto, o resultado permaneceu inalterado em relação a 2022, 90,90%. Todos os estabelecimentos foram vistoriados em 2023.

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.

Distribuição dos acidentes por animais peçonhentos no ES de 2008 a 2023*.



Fonte: Datatox, SINAN, e-SUS VS.

A análise da taxa de incidência de acidentes por animais peçonhentos no estado mostra que houve redução de 6,47% entre os anos de 2022 e 2023, com queda acentuada da taxa para acidentes por serpentes e escorpiões.

Comparativo das taxas de incidência de acidentes por animais peçonhentos no ES entre os anos 2022 e 2023.

TIPO ANIMAL PEÇONHENTO	Taxa incidência (100.000 habitantes)		
	2022	2023	Var%* (22/23)
Abelhas	9,52	11,23	17,95
Aranhas	15,08	16,07	6,59
Escorpiões	146,59	129,85	-11,43
Outros	14,61	17,91	22,58
Serpentes	15,89	13,59	-14,45
Total	201,68	188,64	-6,47

Fonte: Datatox/e-SUS VS

Fonte*: IBGE - população censo 2022 e população estimada 2023.

Var%*: Variação percentual entre os anos de 2022 e 2023.

Vale salientar que, o elevado número de acidentes por escorpiões tem sido observado em grande parte das regiões brasileiras onde o animal é endêmico, com forte relação com as mudanças do ecossistema e climáticas, dentre outras, necessitando de maiores esclarecimentos sobre medidas efetivas de controle que já foram solicitadas, na forma de pesquisa, para o Instituto Vital Brazil, pela SVS-MS.

Como produto das ações desenvolvidas em 2023, foram realizadas 726 visitas pelo controle e capturas de escorpiões, com captura de 1441 exemplares do animal; 07 capacitações, com temas elencados anteriormente, abrangendo 491 participantes; 06 eventos de prevenção/educação em saúde para 430 indivíduos, adquiridos materiais para o programa de controle e captura de escorpiões para os 78 municípios e 4 superintendências regionais de saúde (lanternas de luz negra) e materiais para eventual captura de serpentes (perneira e gancho) que podem ocorrer na execução do controle e captura de escorpiões.

No ano de 2023, 55 dos 78 municípios do estado notificaram os três agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (meta 1.8.14). Houve significativa melhora nos resultados alcançados, o que contribuiu para o alcance da meta. A meta estabelecida para o ano foi de 70% dos municípios notificando os 3 agravos universais relacionados ao trabalho (acidente de trabalho, acidente com exposição a material biológico e Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho) sendo alcançado neste período o percentual de 71%. Ao final do ano foi possível constatar que nenhum município permaneceu totalmente silencioso para os agravos, mas municípios como Alegre, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Conceição da Barra e Mantenópolis notificaram apenas um dos três agravos. O resultado das regiões foi: 83% na Metropolitana; 79% na Central Norte; e 58% na Sul.

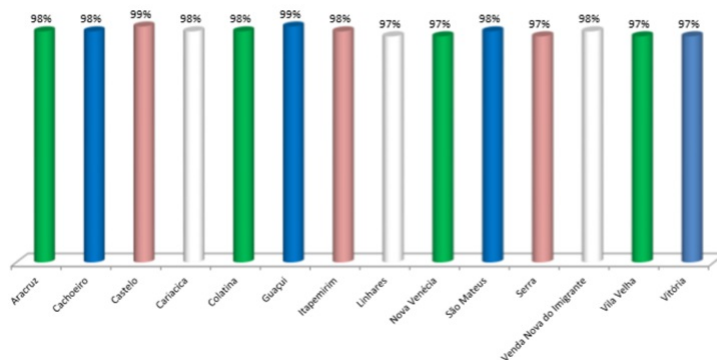
O alcance foi gradativo, sendo identificado no 1º, 2º e 3º quadrimestre os seguintes resultados, respectivamente: 27%, 44% e 71%.

A meta 1.8.15, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado em 2023 de 86,30%, quando a meta prevista era de valor $\geq 90\%$. Nota-se uma recuperação gradual da taxa de proporção de cura pós pandemia de Covid, (2021- 60,9% e 2022- 78,9%), cuja tendência nos próximos anos deve ser apresentar valores semelhantes ao período anterior à pandemia, índices acima de 90%. O resultado da meta é influenciado pela alimentação inadequada do banco de dados, alta rotatividade de profissionais e insuficiência de profissionais nas equipes nos diferentes níveis de gestão do SUS-ES.

Quanto à meta 1.8.16, a proporção de cura de casos de tuberculose ficou em 43,60%, sendo que foram realizadas visitas técnicas às regionais de saúde, capacitações em manejo clínico da Tuberculose com enfermeiros e em LF LAM para 17 municípios com SAE CTA, implantação do sistema ILTB na região norte.

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado no ano de 2023 foi de 98%. Em 29/12/2023, as farmácias cidadãs apresentaram as coberturas descritas abaixo:

Índice de Cobertura nas Farmácias Cidadãs Estaduais 29/12/2023



Relativamente à meta 1.9.1, no ano de 2023 foram realizadas 05 capacitações direcionadas a assistência farmacêutica municipal com 475 participações e 02 encontros com 303 participações. Foi realizado o I Congresso Capixaba de Assistência Farmacêutica com o tema central Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo: Onde estamos e para onde vamos, no qual aconteceu a I Mostra de Experiências Exitosas na Assistência Farmacêutica e o I Workshop Sul Sudeste de Assistência Farmacêutica no SUS em 09 e 10/11/2023. Foi publicado resultado final da edição 2023 do PROFAP- Programa de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica em novembro/2023, sendo contemplado os municípios de Muniz Freire, Santa Maria de Jetibá e São Mateus. No cofinanciamento tripartite da assistência farmacêutica, a SESA repassou aos municípios o montante de R\$ 11.877.355,44 anuais.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica e PEAF (meta 1.9.2) foi validada pelo subsecretário de atenção à saúde e deliberada pelo Conselho Estadual de Saúde, aguardando publicação. A atualização da REMEME foi concluída e publicada por meio eletrônico. Foi finalizada a consulta pública do protocolo estadual de utilização de Salmeterol + Montelukast no tratamento da Asma. Iniciada a revisão dos protocolos estaduais de diabetes, anticoagulantes orais e infertilidade.

No tocante à meta 1.9.3, a educação continuada ocorre de modo sistemático durante o ano, tendo sido abordado vários temas em 15 capacitações e 2 encontros, com 1.263 participações de técnicos das farmácias cidadãs. A Farmácia Cidadã de São Mateus passou a funcionar em outra unidade em agosto e a de Nova Venécia em dezembro. Em relação a nova unidade da Farmácia Cidadã da Serra, foi firmado o contrato no mês de outubro com previsão de inauguração em fevereiro de 2024. A Farmácia Cidadã de Venda Nova terá nova unidade a partir de abril de 2024, visto que a obra foi iniciada, com execução do município.

A implantação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos (meta 1.9.4) não foi finalizada por dificuldades em definir espaço físico para a atividade. O projeto de implantação da CAF está em andamento através de uma proposta de PPP, que está sendo gerenciada pela SEDES. O relatório final da PMI e Proposta de Manifestação de Interesse foi homologado e o processo foi encaminhado para análise jurídica. Em paralelo, foi elaborado um termo de referência para contratação de uma operação logística com centro de distribuição de medicamentos/fórmulas nutricionais, até que a PPP seja finalizada. Os gastos anuais com medicamentos padronizados 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 31/12/2023, estavam em desenvolvimento os Programas de Residência em Saúde nos municípios: Anchieta, Aracruz, Cachoeiro do Itapemirim, Colatina, Cariacica, Jerônimo Monteiro, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória, envolvendo 262 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 564 bolsas registrado se refere às bolsas destinadas a residentes multiprofissionais (221); residentes médicos (41), coordenadores (12); preceptores (226); tutor (50); docentes (14).

De igual forma, em 31/12/23 o Programa Qualifica APS/ Provimto 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.

No ano de 2023 foram lançados 09 editais de seleção de profissionais, 01 edital de adesão municipal unificado, com 3 chamadas, e 1 edital de seleção de tutores. 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 31/12/23 o ICEPI financiava 70 bolsas para os profissionais docentes.

Em 31/12/2023 o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial era composto por 04 bolsistas, que desenvolveram atividades de apoio pedagógico a projetos educacionais do SUS-ES.

No ano de 2023, o ICEPI planejou conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS. Esta meta foi cumprida desde o primeiro quadrimestre, por meio da concessão de bolsas nos Programas de Residência, Provimto e para o Núcleo de Qualificação Docente-Assistencial. Foram concedidas bolsas para residentes, corpo docente e apoio pedagógico no âmbito dos 03 programas. O número de bolsas variou entre 649 e 638 no ano.

No tocante à meta 2.1.2, no ano de 2022, foi realizada a contratação de 27 profissionais para o Projeto Apoio Institucional, convocados para desempenhar suas funções nos municípios, Regiões de Saúde e no NEAPRI, ocorrendo desistência de alguns profissionais ao longo do ano, encerrando o ano com um total de 24 profissionais. Em 2023 novas desistências ocorreram, o que apontou a necessidade de publicação de novo edital para preenchimento das vagas em aberto. Atualmente, o Projeto encontra-se em vias de publicação de edital para preenchimento de vagas, de modo a garantir a permanência do desenho proposto.

O Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) foi elaborado durante o ano de 2019, num período anterior à pandemia de Covid-19, mas o Projeto do Apoio Institucional foi iniciado ainda no período pandêmico, o que impactou na sua realização, pois todos os recursos financeiros e humanos do SUS estavam direcionados para a superação dos desafios colocados pela pandemia. Diante dessa situação, foi realizada uma reestruturação do quantitativo de apoiadores que seriam necessários para se efetivar o trabalho, por isso o projeto estabeleceu a designação de um total de 27 profissionais (ao invés dos 50 previstos na meta), que desempenharam seus papéis sempre buscando ofertar os serviços para a totalidade dos municípios capixabas (como relatado nos itens anteriores), o que aponta a busca por eficiência e eficácia na aplicação dos recursos públicos, inclusive durante a realização desse projeto. Desta forma, o valor alcançado para a meta 2.1.2 nesse último quadrimestre da PAS 2023 (18 apoiadores institucionais atuando no projeto) corresponde a 36% da meta estabelecida (designar 50 apoiadores institucionais), o que ocorre devido à citada readequação do projeto e a variação sazonal do número de apoiadores, que será corrigida por meio da publicação de novo edital para seleção e designação de membros para esse projeto, num total de 27 apoiadores.

Com relação à estruturação de grupos de pesquisa (meta 2.1.3), houve mudança de coordenação da área de pesquisa em agosto de 2023. Desde então foram adotadas providências no sentido de cadastrar novos representantes do ICEPI no Diretório de Instituições (DI) do CNPq, nas funções dirigente e assessor - etapa obrigatória para o posterior cadastramento dos grupos no Diretório dos Grupos de Pesquisa e continuidade da estruturação dos referidos grupos.

Na meta 2.1.4, que tem caráter cumulativo, o resultado de 2023 superou em 57% o a meta prevista para o ano (3.160), alcançando um total de 4.988 profissionais de nível superior inscritos em processos de qualificação no período de 2020 a 2023, o que demonstra uma ampla oferta de qualificações para esse público específico durante a vigência do último Plano Estadual de Saúde.

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.

Para a meta 2.2.2 não foram programadas ações na PAS 2023, visto que a área técnica optou por incorporá-la à meta 2.2.3, não cabendo assim monitoramento da mesma.

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 2023, foram mantidas as ações de sustentação ao projeto, com reforço de capacitação devido a rotatividade de profissionais e gestores bem como, a divulgação dos painéis desenvolvidos. Municípios utilizando o ambiente multimunicipal na atenção básica: Água Doce do Norte, Atilio Vivacqua, Dolores do Rio Preto, Fundão, Jerônimo Monteiro, Marataizes, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Conceição da Barra, São Mateus, Boa Esperança. Municípios com acesso para consultas especializadas: Cachoeiro (CAPS Cachoeiro), Guaçuí (Rede Cuidar Sul), Cariacica (CAPS Cidade), Cariacica (CAPS Moxuara), Colatina (CRE Colatina), Nova Venécia (Rede Cuidar Norte), São Mateus (CRE).

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, não houve programação de ações para 2023, sendo incorporada como ação da meta acima. As novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem que as atividades de tele consultorias, telemedicina e tele-educação se insiram no Projeto de Gestão do Acesso e Qualificação Assistencial nas redes de Atenção e Vigilância em Saúde, desenvolvido pelo ICEPI.

Na meta 2.2.6, foi mantida a execução de ações de sustentação aos sistemas de gestão hospitalar já implantados e iniciados projetos de expansão dos serviços de Virtualização de Desktops (VDI), rede Wireless, Infraestrutura Hiperconvergente e Cabeamento estruturado, projeto de Solução Integrada de Inteligência e Processamento Analítico e construção de painéis de gestão em nova tecnologia adquirida pela SESA. Houve a conclusão da compra de 1.200 desktops que foram distribuídos aos setores, conforme dimensionamento realizado para a compra dos equipamentos.

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) - 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. No ano de 2023 todos os projetos pertencentes ao LIPRAS foram mantidos, um novo foi criado: Projeto de Implantação de Pesquisa de Satisfação do Usuário no SUS. Foram 17 programas e projetos que equivalem a núcleos em desenvolvimento no LIPRAS em 2023.

Para a meta 2.3.1 não foram programadas ações na PAS 2023, não cabendo assim monitoramento da mesma.

Para a meta 2.3.2 foram realizados aproximadamente 42 processos de formação para profissionais de nível médio e fundamental ao longo de 2023, contemplando em torno de 4.033 profissionais.

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 executadas no decorrer de 2023: utilização do *Kanboard* como ferramenta de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde 2023; inserção das informações de acompanhamento das ações do PPA no SIGEFES; realização de audiência pública de prestação de contas na ALES; envio dos instrumentos de gestão para apreciação e/ou avaliação do CES-ES. Em dezembro/2023, a GPEDI, organizou e coordenou evento de balanço da gestão 2023, com participação do Secretário Estadual de Saúde, Subsecretários, gerentes e corpo técnico da SESA.

No ano 2023, os instrumentos de planejamento foram enviados ao conselho nas seguintes datas:

Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 enviado ao CES-ES em 08/03/23, aprovado em 28/07/2023;

Relatório 3º RDQA 2022 enviado ao CES-ES em 09/03/23, aprovado em 19/06/2023;

Relatório 1º RDQA 2023 enviado ao CES-ES em 11/07/23, aprovado em 19/10/2023;

Relatório 2º RDQA 2023 enviado ao CES-ES em 23/10/23, aprovado em 22/02/2024;

Programação Anual de Saúde - PAS 2024, enviado ao CES-ES (primeira versão em 24/04/2023) e segunda versão ajustada ao PES 2024-27 em 07/12/2023, em apreciação no CES-ES;

Plano Estadual de Saúde - PES 2024/2027, enviado ao CES-ES em 31/08/2023, aprovado em 19/12/2023;

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, sendo atualizado periodicamente, sob a orientação da SECONT. Desta forma, os dados da SESA encontram-se

disponíveis no Portal da Transparência do governo do estado.

O Novo Plano Diretor Regional (meta 3.2.1), foi aprovado na CIB em 2020, conforme definido na Resolução CIB-ES Nº153/2020, instituindo 03 Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul. . As demais ações do processo foram concluídas em 2021.

No tocante à meta 3.2.2, das 04 Unidades hospitalares previstas para incorporação à Gestão da Fundação Inova Capixaba, o Hospital Dr. Dório Silva concluiu o processo de contratualização, com início das atividades a partir de 14/01/2024. As demais Unidades encontram-se em fase de análise de viabilidade.

No que se refere à judicialização da saúde (meta 3.2.3), o resultado alcançado foi de R\$ 129.411.190,14 de gastos totais em 2023. Esse valor foi extraído do sistema SIGEFES em 05/02/2023 e excede em 62% a meta proposta na PAS 2023.

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 meta 3.2.5 não foram programadas ações na PAS 2023 pela secretaria executiva da CIB-ES, não cabendo assim monitoramento da mesma.

Para a obra da Maternidade São Mateus (meta 3.3.1), a conclusão da subestação ficou para janeiro/24, assim como a entrega de alguns equipamentos. A subestação não foi concluída devido ao atraso, pela empresa vendedora, na entrega do quadro elétrico. O atraso na entrega dos equipamentos foi em consequência da transportadora contratada pela empresa vendedora. Previsão para conclusão da subestação e entrega dos equipamentos para janeiro/24. Quanto ao Hospital de Cariacica (meta 3.3.2), a empresa CDG assumiu a obra e iniciou o planejamento de execução e o prazo final para conclusão da obra se manteve para novembro/2025.

No que se refere à meta 3.3.3 a obra foi concluída em 2021 e os 65 leitos estão em funcionamento na unidade hospitalar.

Para a meta 3.3.4, a composição da Comissão de Padronização de Medicamentos e Materiais foi atualizada e reiniciados os trabalhos de revisão durante todo o ano com reuniões periódicas. Foram realizadas ações para incentivo da criação ou reestruturação de Comissões de Seleção de Medicamentos e Materiais de Uso Hospitalar, nos hospitais da Rede de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. As informações registradas nos comentários da meta 1.9.2 complementam as informações dessa meta.

Não foram programadas ações para a meta 3.3.5 por indefinição quanto à possibilidade efetiva de implantação de novos SVOs nas regiões de saúde, não cabendo, portanto, monitoramento da mesma.

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 2023 destacam-se as seguintes intervenções:

Centro Cirúrgico HRAS - 5 salas;

Novo ambulatório HINSG - entrega de 21 salas em dezembro/23;

CREFES: conclusão da reforma da piscina e retomada dos atendimentos em hidroterapia. Conclusão da reforma do núcleo de trabalho neurológico infantil, com 9 novos consultórios para atendimento

HRAS, HMSA, HDS E HDRC: reforma da cozinha

HSJC: obra da UTI

HRAS: reforma do centro cirúrgico

Aquisição de equipamentos médicos hospitalares e ambulâncias (HINSG, HESVV, HEAC, HDDS, HAMF, HRAS, HMSA, HJSN, UIJM, HSJC, CREFES, CAPAAC, HEMOES) - R\$ 22.323.612,31

No tocante à meta 3.4.1, é importante frisar que a estruturação da Atenção Ambulatorial Especializada - AAE é um desafio na construção do Sistema Único de Saúde. A equidade no acesso e a proximidade do cuidado especializado à realidade dos usuários tem sido organizados através da articulação direta entre a Atenção Primária e Atenção especializada levando em consideração a proposta e necessidade de descentralização, definindo os territórios e a oferta de serviços. Em 2023, foram realizados:

. Implantação do Centro de Referência Oftalmológica Infantil ambulatorial, cirúrgico eletivo no HEIMABA, sendo referência para todo o estado.

. 04 Unidades Cuidar que compõem a Rede Cuidar do Estado (Santa Teresa, Linhares, Nova Venécia e Guaçuí), permaneceram com cofinanciamento Estadual de R\$ 6,30 per capita com incremento na Unidade Cuidar de Guaçuí que ampliou a oferta e migrou para a modalidade assistencial Micro Polo Regional.

. Adesão dos Municípios à nova modalidade de oferta assistencial especializada através dos Micro-polos Regionais/ Microssistemas Regionais de Saúde, com pactuação em CIR.

. 02 Micro-polos Regionais/ Microssistemas Regionais de Saúde, em Guaçuí - Micro polo Regional Caparaó, com inserção da modalidade teleconsulta e o Micro polo Regional Litoral Sul em Anchieta.

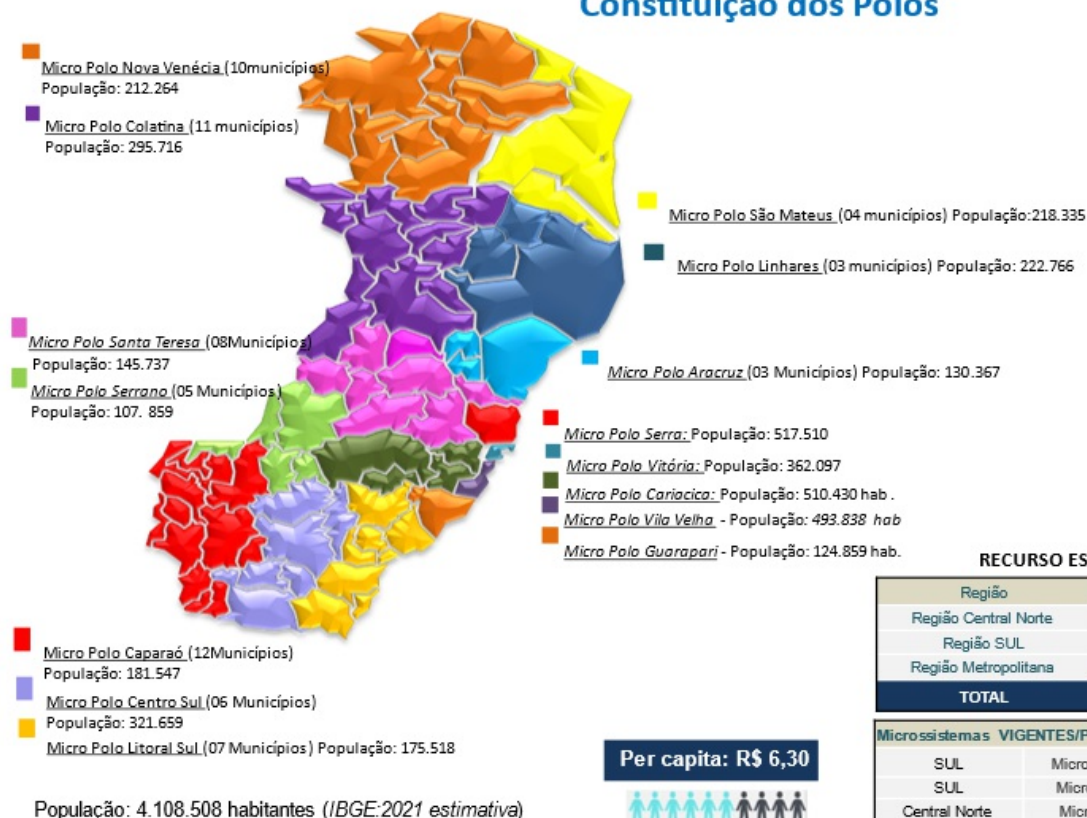
A política estadual de acesso a atenção integral à saúde encontra-se em fase de revisão da perfilização hospitalar por região de saúde o que permitirá, posteriormente, a elaboração da perfilização da Rede Ambulatorial no Estado com definição dos níveis de atenção, prestadores, e contratualização com a rede hospitalar e ambulatorial. Atualmente a análise encontra-se na etapa de levantamento das ofertas, análise das necessidades e pactuações de territorialização nas regiões de saúde.

Abaixo está a conformação proposta para a reorganização da Atenção Especializada no Espírito Santo, iniciada em 2023, mas que se efetivará no decorrer de 2024.



Microssistemas Regionais

Constituição dos Polos



RECURSO ESTADUAL PREVISTO

Região	Habitantes	Valor anual
Região Central Norte	981.551	R\$ 8.183.771,30
Região SUL	686.637	R\$ 4.325.813,10
Região Metropolitana	2.440.320	R\$ 15.374.016,00
TOTAL	4.108.508	R\$ 25.883.600,40

Microssistemas VIGENTES/PREVISTO para efetivação em 2023		
SUL	Micro Polo Litoral Sul	Port. Nº 160-R
SUL	Micro Polo Caparaó	Port. Nº 165-R
Central Norte	Micro Polo Aracruz	

Na meta 3.4.2, foi efetuada a transferência dos valores de Emendas Federais, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, contudo o objeto das referidas emendas era referente a custeio de ações e serviços de saúde. Considerando essa mudança no objeto das emendas parlamentares, não sendo destinados recursos para investimento, a análise dessa meta ficou inviabilizada.

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.

A meta 4.1.1, que trata do Plano Estadual de Regulação está em elaboração de forma conjunta com a comissão de perfilização da SESA, perfilização essa que foi informada nos comentários à meta 3.4.1

No que se refere à meta de elaboração da Programação Assistencial nas regiões de saúde, as (meta 4.1.2), o processo de planejamento e programação assistencial da NOVA PPI Capixaba está concluído em seus momentos I e II (Mapa de Metas e Mapa de Investimentos), sendo que este último foi pactuado regionalmente e finalizado em 14 de fevereiro de 2023. O momento III também está finalizado em relação à parametrização e às programações da APS, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar e dos Agravos Prioritários sob Vigilância em Saúde. A ferramenta Informatizada PROGRAMASUS não foi liberada pelo MS em seu ambiente de produção e por este motivo o NEPSS optou pelo desenvolvimento de um Aplicativo denominado NOVA PPI Capixaba - REMANEJASUS que foi finalizado no mês de abril de 2023 referente ao Módulo Ambulatorial de MC e AC. Nos meses de junho e julho o aplicativo foi apresentado ao COSEMS e às três CIR, tendo sido pactuada uma agenda para treinamento para uso da ferramenta para o mês de agosto. O módulo Hospitalar já está com grande parte modelado e em fase de construção e ajuste do banco de dados. O módulo Monitoramento e Avaliação da Programação Assistencial está previsto para ser desenvolvido em 2024. A Carteira de Serviços Hospitalar está finalizada, bem como as grades dos Serviços de Referência Regionais Ambulatoriais, faltando a finalização da grade hospitalar estadual.

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude do rearranjo que está em curso (conforme descrito na análise das metas 3.4.1 e 4.1.1) e foi reprogramada para o novo ciclo de planejamento - PES 2024-2027.

Na meta 4.1.4, relativa à doadores efetivos por milhão de população, o ano de 2023 apresentou aumento significativo no número de doadores efetivos de órgãos, tanto em termos absolutos quanto na taxa por milhão de habitantes. Os resultados alcançados nos quadrimestres foram 4,14/milhão habitantes no primeiro quadrimestre, 8,34/milhão de habitantes no segundo e 5,89/milhão no terceiro.

Durante o período de setembro a dezembro de 2023, a Central Estadual de Transplantes registrou 87 notificações de potenciais doadores, resultando em 23 doadores efetivos de órgãos e, consequentemente, possibilitando 142 transplantes. Dentre as ações desenvolvidas no decorrer do ano, merecem destaque: a realização da Campanha Setembro Verde, a implementação de ações direcionadas aos Hospitais Notificadores, capacitações, visitas programadas em todas as Regionais de Saúde e o VI Seminário Multidisciplinar de Doação de Órgãos, promovido pela CET-ES. Tais iniciativas contribuíram significativamente para o aprimoramento das áreas de conhecimento relacionadas ao processo de notificação, diagnóstico e manutenção do potencial doador, resultando em maior segurança e capacitação dos profissionais envolvidos e impactando positivamente nos desfechos dos transplantes.

Neste período, o Espírito Santo alcançou uma taxa de aceitação familiar de 55% nas entrevistas familiares. O recálculo da meta prevista para os próximos anos pelo Sistema Nacional de Transplantes demonstra a necessidade de intensificar o trabalho junto às CIHDOTT's, principalmente nas entrevistas familiares e na manutenção do potencial doador. Esse recálculo estabeleceu para 2023 o valor da meta em 15,0/milhão de habitantes.

Em dados gerais, o estado teve um aumento de 27% no número de doadores efetivos em comparação com a meta estipulada.

A meta 4.1.5 foi alcançada no 1º quadrimestre de 2021. Todos os leitos contratualizados pela SESA estão inseridos no sistema de regulação MVREG e são regulados pelo NERI.

O mesmo vale para a meta 4.1.6 que também foi alcançada no 1º quadrimestre de 2021. Todos os leitos contratualizados pela SESA estão inseridos no sistema de regulação MV REG e são regulados pelo NERI. Foram desenvolvidos painéis de indicadores da rede hospitalar e pré-hospitalar para monitoramento da Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Em relação às metas 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9 não foram programadas ações na PAS 2023, não cabendo, assim, monitoramento das mesmas.

A meta 4.2.1 foi alcançada ainda em 2020, uma vez que o processo de acesso dos pacientes para os serviços executados pelo Estado se dá por meio da ferramenta disponibilizada para o processo de agendamento dos procedimentos.

Para a meta 4.2.2 não foram programadas ações em 2023, considerando a priorização da implantação do sistema de transporte de urgência e emergência - SAMU 192 - em 100% do Estado.

O TFD (meta 4.2.3) é um programa regulamentado pelo Ministério da Saúde (MS), que visa garantir acesso para usuário que necessita de atendimento de média e alta complexidade SUS não disponível na localidade onde reside. O programa é oferecido nas quatro Superintendências Regionais de Saúde da Sesa - Vitória, Colatina, São Mateus e Cachoeiro de Itapemirim - para usuários de qualquer idade. No mês de setembro/2023, foi publicada portaria definindo composição de Grupo de Trabalho com as atribuições de levantamento da demanda de TFD e capacidade de resolutividade da rede e a revisão e padronização dos processos e fluxos de trabalho, com o intuito de qualificar o atendimento à população que necessita de Tratamento Fora do Domicílio no Estado.

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 2023, a ouvidoria realizou 12.334 atendimentos, alcançando 93,88% 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.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação/implementação de ouvidorias no ano de 2023, permanecendo o total de 35 ouvidorias em funcionamento.

Quanto à meta 5.1.3, a finalização do processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS, sob a responsabilidade da SESA/ES, se deu com o envio do Relatório de Auto Avaliação Institucional a Coordenação do Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS - Departamento de Ciências Sociais - ENSP/FIOCRUZ, em dezembro de 2022. No entanto, aguarda o processo de Avaliação Externa, cujo principal objetivo é verificar os requisitos de conformidade atendidos na estrutura de atuação da ouvidoria e de consistência na realização de ações tendo como base o caminho de qualidade, avaliando a sustentabilidade da implementação das proposições definidas no relatório de autoavaliação e no plano de ação da qualidade.

No ano de 2023, o CES-ES realizou 12 Reuniões Ordinárias, 03 Reuniões Extraordinárias, 15 Reuniões da Mesa Diretora, 65 reuniões de Comissões e Comitês Temáticos, emitiu 44 Resoluções e 09 Recomendações/Moções, participou de 17 eventos.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços, o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que o processo de eleição será iniciado no primeiro quadrimestre de 2024, sendo que o pleno do CES e Atores externos (CNS, MP e federação dos hospitais filantrópicos) realizaram debates no decorrer de 2023, com o objetivo de aperfeiçoar o processo de eleição e revisão de competências.

Para a meta 5.1.5, a Secretaria Executiva do CES-ES, informou que:

No primeiro quadrimestre/2023, o PEDPOPSUS ES realizou 46 encontros comunitários nos territórios e comunidades em que educadoras e educadores populares estiveram 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. Destes encontros participaram 229 trabalhadores e trabalhadoras da saúde nas diversas atividades realizadas pelo projeto, que engloba os encontros comunitários, os encontros de formação regional e estadual.

No segundo quadrimestre, o PEDPOPSUS ES realizou 10 encontros comunitários nos territórios e comunidades em que educadoras e educadores populares estiveram 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. Destes encontros participaram 52 trabalhadores e trabalhadoras da saúde nas diversas atividades realizadas pelo projeto, que engloba encontros comunitários, encontros de formação regional e estadual, reunindo, nos mesmos encontros, 70 pessoas das comunidades envolvidas.

E, por fim, informou que durante o 3º Quadrimestre de 2023 estava previsto novo edital e turma de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, o que não foi realizado devido aos trâmites institucionais. Portanto, as atividades realizadas foram do PEDPOPSUS em parceria com Projeto de Extensão Imagens da Vida, pelo Edital Nº 12 Universal Extensão acessado pela FAPES, em que havia 3 bolsistas seguindo com a mobilização e organização de encontros comunitários. Dessa forma, foram realizados entre setembro a dezembro, 09 encontros comunitários na região noroeste do Estado. Com participação de aproximadamente 400 pessoas, a maioria comunitários, tendo em médio uma participação de 40 trabalhadores e trabalhadoras do SUS.

Conforme informado, a meta de formação foi alcançada. No PES estava a meta de formação de 240 trabalhadores e trabalhadoras do SUS e esse número foi atingida e ampliada, pois foram formadas 321 pessoas. Porém, a amplitude foi maior quando analisamos a formação e participação de comunitários(as) nos encontros de formação do PEDPOPSUS ao longo do ano. Dialoga com a necessidade permanente de formação do controle social e popular no SUS, que amplia a participação e compreensão do Sistema Único de Saúde, a partir dos territórios e das Determinações Sociais de Saúde. Cabe lembrar que o PEDPOPSUS nasce de uma reivindicação popular e não necessariamente para atender a demanda do PES numa perspectiva de formação de trabalhadores(as) do SUS restritamente e sim, na concepção de que é importante ampliar o conhecimento e debate democrático da defesa do SUS público e que seja resolutivo, respeitando os conhecimentos e produções de saúde nos territórios.

No que se refere à meta 5.1.6, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que foram realizadas todas as etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde com envio da delegação do Estado para participar da 17ª Conferência Nacional de Saúde. O Estado participou com sua delegação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Foram realizadas todas as etapas da 17ª Plenária de Conselhos de Saúde.

Para a meta 5.1.7, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que 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: 13/09/2024.

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	11.656.076,00	13.007.402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.663.478,00	
	Capital	0,00	82.432.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	952.053,02	0,00	83.384.053,02	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	236.285.774,02	2.605.152.825,70	772.562.708,52	0,00	0,00	0,00	0,00	16.405.704,12	3.630.407.012,36	
	Capital	77.983.442,30	15.021.032,17	8.501.098,39	4.102.410,89	0,00	33.621.996,93	0,00	16.603.948,26	199.535.551,78	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	8.602.544,61	179.965.093,71	22.158.505,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1.649.162,91	212.375.307,15	
	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	378.392,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.424,88	
	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	1.200.000,00	17.017.767,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584.871,00	
	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	0,00	305.726.458,84	57.660.474,23	0,00	0,00	0,00	0,00	1.639.998,00	365.209.602,95	
	Capital	0,00	356.957,09	1.416.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.055.010,00	15.828.417,09	
TOTAL		322.871.760,93	3.201.510.443,51	892.702.799,11	4.102.410,89	0,00	33.621.996,93	0,00	61.997.846,77	4.551.653.878,28	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 08/02/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	53,12 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	26,10 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	12,15 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,59 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	15,19 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	63,26 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.107,86
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	16,95 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,34 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	26,12 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,56 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	27,67 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,65 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	17,18 %

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

Data da consulta: 08/02/2024.

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)	18.751.824.029,00	18.751.824.029,00	20.734.361.183,66	110,57
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	16.807.564.700,00	16.807.564.700,00	18.268.359.079,21	108,69
ICMS	16.734.436.089,00	16.734.436.089,00	18.186.462.326,16	108,68
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)	73.128.611,00	73.128.611,00	81.896.753,05	111,99
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	108.275.808,00	108.275.808,00	164.093.137,93	151,55

ITCD	108.275.808,00	108.275.808,00	164.093.137,93	151,55
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	851.229.000,00	851.229.000,00	1.098.875.804,37	129,09
IPVA	851.229.000,00	851.229.000,00	1.098.875.804,37	129,09
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	984.754.521,00	984.754.521,00	1.203.033.162,15	122,17
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.986.504.740,00	2.986.504.740,00	3.035.727.100,46	101,65
Cota-Parte FPE	2.834.092.370,00	2.834.092.370,00	2.838.250.133,17	100,15
Cota-Parte IPI-Exportação	152.412.370,00	152.412.370,00	197.476.967,29	129,57
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)	4.647.326.611,00	4.647.326.611,00	5.145.411.001,63	110,72
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	4.183.609.019,00	4.183.609.019,00	4.546.597.322,28	108,68
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	425.614.500,00	425.614.500,00	549.444.437,52	129,09
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	38.103.092,00	38.103.092,00	49.369.241,83	129,57
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	17.091.002.158,00	17.091.002.158,00	18.624.677.282,49	108,97

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)	113.068.666,00	94.411.643,00	94.088.076,00	99,66	94.086.076,00	99,66	94.044.076,00	99,61	2.000,00
Despesas Correntes	16.186.666,00	11.979.643,00	11.656.076,00	97,30	11.654.076,00	97,28	11.612.076,00	96,93	2.000,00
Despesas de Capital	96.882.000,00	82.432.000,00	82.432.000,00	100,00	82.432.000,00	100,00	82.432.000,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	2.124.633.335,00	2.636.584.762,36	2.620.173.857,87	99,38	2.544.668.072,86	96,51	2.518.183.446,76	95,51	75.505.785,01
Despesas Correntes	2.110.871.123,00	2.621.511.458,45	2.605.152.825,70	99,38	2.530.293.725,37	96,52	2.503.810.256,27	95,51	74.859.100,33
Despesas de Capital	13.762.212,00	15.073.303,91	15.021.032,17	99,65	14.374.347,49	95,36	14.373.190,49	95,36	646.684,68
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	118.234.461,00	181.528.790,52	179.965.093,71	99,14	177.430.077,00	97,74	172.179.427,27	94,85	2.535.016,71
Despesas Correntes	118.084.461,00	181.528.790,52	179.965.093,71	99,14	177.430.077,00	97,74	172.179.427,27	94,85	2.535.016,71
Despesas de Capital	150.000,00	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
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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.000.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	100,00	1.189.214,16	99,10	1.189.214,16	99,10	10.785,84
Despesas Correntes	2.000.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00	100,00	1.189.214,16	99,10	1.189.214,16	99,10	10.785,84
Despesas de Capital	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
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 (XI)	312.353.222,00	309.055.487,23	306.083.415,93	99,04	295.096.519,77	95,48	292.722.533,77	94,72	10.986.896,16
Despesas Correntes	309.865.822,00	308.698.530,14	305.726.458,84	99,04	294.767.606,84	95,49	292.407.922,68	94,72	10.958.852,00
Despesas de Capital	2.487.400,00	356.957,09	356.957,09	100,00	328.912,93	92,14	314.611,09	88,14	28.044,16
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.670.289.684,00	3.222.780.683,11	3.201.510.443,51	99,34	3.112.469.959,79	96,58	3.078.318.697,96	95,52	89.040.483,72

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)	3.201.510.443,51	3.112.469.959,79	3.078.318.697,96
(-) 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)	3.201.510.443,51	3.112.469.959,79	3.078.318.697,96
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.234.961.273,89
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	966.549.169,62	877.508.685,90	843.357.424,07
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 n° 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	17,18	16,71	16,52

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 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 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 ²	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)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2023	2.234.961.273,89	3.201.510.443,51	966.549.169,62	123.191.745,55	0,00	0,00	0,00	123.191.745,55	0,00	966.549.169,62
Empenhos de 2022	2.038.207.387,88	2.659.229.390,08	621.022.002,20	152.043.773,09	0,00	0,00	91.223.353,76	23.636.745,46	37.183.673,87	583.838.328,33
Empenhos de 2021	1.810.449.297,58	2.189.302.126,55	378.852.828,97	80.127.210,43	0,00	0,00	63.099.270,58	5.936.183,97	11.091.755,88	367.761.073,05
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.985.907.495,88	575.761.546,18	92.469.276,71	0,00	0,00	65.930.580,54	5.459.751,46	21.078.944,71	554.682.601,47
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	108.243.831,12	0,00	0,00	51.298.725,19	33.275.165,88	23.669.940,05	609.897.115,91
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	84.651.964,12	0,00	0,00	9.304.130,58	63.212.351,87	12.135.481,67	705.698.589,05
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	89.544.566,38	0,00	0,00	3.697.307,99	81.113.092,96	4.734.165,43	629.779.853,45
Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	82.873.038,01	0,00	0,00	6.425.178,20	69.327.184,50	7.120.675,31	552.142.357,61
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	69.119.434,08	0,00	0,00	3.769.625,18	57.316.756,90	8.033.052,00	651.637.324,82
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	59.079.834,26	0,00	0,00	334.124,05	58.520.359,40	225.350,81	582.343.627,63
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	0,00	338.579.903,87

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 - XVIII) (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) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 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
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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)	691.798.635,00	691.798.635,00	985.500.575,01	142,45
Provenientes da União	691.798.635,00	691.798.635,00	985.500.575,01	142,45
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)	22.000.000,00	22.000.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	2.999.101,00	2.999.101,00	4.052.989,60	135,14
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	716.797.736,00	716.797.736,00	989.553.564,61	138,05

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)	20.775.220,00	14.117.916,00	13.959.455,02	98,88	3.932.405,02	27,85	3.907.825,02	27,68	10.027.050,00
Despesas Correntes	20.775.220,00	13.162.916,00	13.007.402,00	98,82	2.980.352,00	22,64	2.955.772,00	22,46	10.027.050,00
Despesas de Capital	0,00	955.000,00	952.053,02	99,69	952.053,02	99,69	952.053,02	99,69	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	670.339.368,00	1.298.008.149,47	1.209.768.706,27	93,20	1.060.284.222,93	81,69	1.034.031.282,55	79,66	149.484.483,34
Despesas Correntes	622.186.309,00	1.043.999.834,05	1.025.254.186,66	98,20	926.671.399,98	88,76	907.350.093,55	86,91	98.582.786,68
Despesas de Capital	48.153.059,00	254.008.315,42	184.514.519,61	72,64	133.612.822,95	52,60	126.681.189,00	49,87	50.901.696,66
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	11.932.608,00	34.648.611,41	32.410.213,44	93,54	28.440.750,09	82,08	25.364.905,91	73,21	3.969.463,35
Despesas Correntes	11.932.608,00	34.648.611,41	32.410.213,44	93,54	28.440.750,09	82,08	25.364.905,91	73,21	3.969.463,35
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	500.000,00	686.384,40	447.817,28	65,24	444.368,18	64,74	442.943,98	64,53	3.449,10
Despesas Correntes	500.000,00	686.384,40	447.817,28	65,24	444.368,18	64,74	442.943,98	64,53	3.449,10
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	11.768.723,00	20.652.536,17	18.602.638,65	90,07	15.529.963,13	75,20	14.829.695,16	71,81	3.072.675,52
Despesas Correntes	11.768.723,00	20.652.536,17	18.602.638,65	90,07	15.529.963,13	75,20	14.829.695,16	71,81	3.072.675,52
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)	20.109.169,00	82.585.776,17	74.954.604,11	90,76	72.511.774,25	87,80	71.782.130,40	86,92	2.442.829,86
Despesas Correntes	20.109.169,00	67.114.316,17	59.483.144,11	88,63	57.040.314,25	84,99	56.310.670,40	83,90	2.442.829,86
Despesas de Capital	0,00	15.471.460,00	15.471.460,00	100,00	15.471.460,00	100,00	15.471.460,00	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	735.425.088,00	1.450.699.373,62	1.350.143.434,77	93,07	1.181.143.483,60	81,42	1.150.358.783,02	79,30	168.999.951,17

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)	133.843.886,00	108.529.559,00	108.047.531,02	99,56	98.018.481,02	90,32	97.951.901,02	90,25	10.029.050,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	2.794.972.703,00	3.934.592.911,83	3.829.942.564,14	97,34	3.604.952.295,79	91,62	3.552.214.729,31	90,28	224.990.268,35
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	130.167.069,00	216.177.401,93	212.375.307,15	98,24	205.870.827,09	95,23	197.544.333,18	91,38	6.504.480,06
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	500.000,00	686.384,40	447.817,28	65,24	444.368,18	64,74	442.943,98	64,53	3.449,10
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	13.768.723,00	21.852.536,17	19.802.638,65	90,62	16.719.177,29	76,51	16.018.909,32	73,30	3.083.461,36
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)	332.462.391,00	391.641.263,40	381.038.020,04	97,29	367.608.294,02	93,86	364.504.664,17	93,07	13.429.726,02
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	3.405.714.772,00	4.673.480.056,73	4.551.653.878,28	97,39	4.293.613.443,39	91,87	4.228.677.480,98	90,48	258.040.434,89
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	702.138.007,07	962.705.960,18	931.651.830,14	96,77	819.058.957,01	85,08	816.643.526,78	84,83	112.592.873,13
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.703.576.764,93	3.710.774.096,55	3.620.002.048,14	97,55	3.474.554.486,38	93,63	3.412.033.954,20	91,95	145.447.561,76

FONTE: SIOPS, Espírito Santo/08/02/24 15:09:04

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 2023 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 10.781.808,00	2299947,12
	10303501821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 798.696,00	0,00
	10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.416.609,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122502100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 61.771.507,74	47822140,14
	10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 300.000,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 11.591.000,00	0,00
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 600.000,00	464040,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 85.634.075,00	56367647,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	R\$ 10.000.000,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 773.102.158,59	666567660,14
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 398.233,53	0,00

1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 21.074.694,18	10522268,11
1030350174705 - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR MEIO DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO	R\$ 198.264,65	0,00
10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.649.867,00	157897,40
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 11.892.524,56	0,00
10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 50.000,00	7392245,53
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 126.500,00	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

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2022)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	22.890.102,10	0,00	22.890.102,10
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	13.661.700,00	147.418.869,80	161.080.569,80
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	156.963.535,20	0,00	156.963.535,20
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	193.515.337,30	147.418.869,80	340.934.207,10
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.599.228,99	3.612,24	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	1.599.228,99	3.612,24	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo bimestral inscritos (2022) - até o bimestre em andamento (R) - R = i = (a -

Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.612,24	1.595.616,75	1.599.228,99	28.398.800,91	94.148,33	28.492.949,24	174.022,43	3,06	0,00	63.118,56	0,00	28.224,7
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	5.305.624,00	0,00	5.305.624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.305,0
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	3.612,24	1.595.616,75	1.599.228,99	33.704.424,91	94.148,33	33.798.573,24	174.022,43	3,06	0,00	63.118,56	0,00	33.530,1

Gerado em 08/02/2024 15:20:21

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

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 (31/12/2022)	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)	118.994.231,41	2.578.647,96	121.572.879,37
Total	118.994.231,41	2.578.647,96	121.572.879,37

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	462.316,43	420.316,64	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.156.889,32	2.156.889,32	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	2.619.205,75	2.577.205,96	0,00

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2023 - RPs processados (a)	Inscrição em 2023 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2023 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2022 - RPs processados (a)	Inscrição em 2022 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2022 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo bimestral inscrito em 2022) até o bimestre atual - Inscrição processada (a) - Inscrição processada em 2022) = (a)
Administração Geral	420.316,64	41.999,79	462.316,43	14.411.373,96	0,00	14.411.373,96	20.580,69	0,00	0,00	0,00	0,00	14.390,27
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.156.889,32	0,00	2.156.889,32	73.814.845,00	2.317.487,06	76.132.332,06	69.285,39	0,00	0,00	399.944,88	0,00	73.742,61
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2.577.205,96	41.999,79	2.619.205,75	88.226.218,96	2.317.487,06	90.543.706,02	89.866,08	0,00	0,00	399.944,88	0,00	88.136

Gerado em 08/02/2024 15:20:14

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No terceiro quadrimestre acumulado de 2023, de acordo com o SIOPS, foram realizadas despesas (empenhadas) no montante de R\$ 4.551.653.878,28. Desse montante R\$ 3.201.510.443,51 (70,4%) provenientes de recursos próprios/estaduais e R\$ 892.702.799,11 (19,6%) provenientes de recursos federais/transferências fundo a fundo, restando R\$ 457.440.635,66 (10,0%) de outras fontes: Recursos Ordinários - fonte livre/Operações de Crédito vinculadas à saúde/ Royalties do Petróleo destinados à saúde.

O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 17,18%. No mesmo período de 2022 esse percentual ficou em 15,65%.

Demonstrativo da Aplicação de Rec. Próprios Estaduais em ASPS

Itens	Executado - até 6º bimestre/2023
Receita de Impostos - vinculada conforme LC 141/2012 - em R\$	18.624.677.282,49
Despesa Total em ASPS - em R\$	4.551.653.878,28
Despesas com Rec. Próprios em ASPS - em R\$	3.201.510.443,51
Recursos Próprios aplicados em ASPS - em %	17,18
Despesa Total em ASPS por habitante - em R\$	1.107,86
Despesas com Rec. Próprios em ASPS por habitante - em R\$	779,24

Fonte: SIOPS

*SIOPS utilizou população estimada 2021 - 4.108.508 habitantes

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 n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto n° 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 2023, conforme informações repassadas pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde:

- Proposta 06893466000/1120-06, com valor proposto de R\$ 3.410.150,00 e com data de ingresso em 01/07/2013, cujos beneficiários foram Hospital Dório Silva e Hospital São Lucas. A execução foi finalizada em 05/05/2023 sendo executado o valor total de R\$ 773.501,00. O saldo remanescente em 21/12/2023, no valor de R\$ 5.385.810,86 foi remanejado e reutilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1130-04, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da então deputada Iriny Lopes, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 1.247.990,00, com data de ingresso em 02/07/2014, cujo beneficiários foram Hospital João dos Santos Neves e Hospital São José do Calçado. A execução foi finalizada em 20/06/2023 sendo executado o valor total de R\$ 312.600,89. O saldo remanescente, no valor de R\$ 2.018.071,67 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1140-03 e 1140-07, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 1.243.662,66, com data de ingresso desses recursos em 05/01/2015, cujos beneficiários foram as Superintendências Regionais de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, São Mateus e Vitória. A execução foi finalizada em 22/08/2023 sendo executado o valor total de R\$ 55.238,70. O saldo remanescente, no valor de R\$ 1.192.787,16 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1150-04, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do deputado Evair de Melo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 149.000,00, com data de ingresso em 31/05/2017, cujo beneficiário foi o HIMABA. A execução foi finalizada em 28/06/2023 sendo executado o valor total de R\$ 106.080,00 O saldo remanescente, no valor de R\$ 55.167,03 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1160-39, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 139.200,00, com data de ingresso em 06/01/2017, cujo beneficiário foi a Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro. A execução foi finalizada em 03/08/2023 sendo executado o valor total de R\$ 142.082,97, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados, no total de R\$ 11.861,98 (saldo remanescente acrescidos rendimentos) em 30/09/2023.
- Proposta 06893.466000/1180-24, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 5.325.970,00, com data de ingresso em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital Roberto A. Silveiras. A execução foi finalizada em 26/05/2023 sendo executado o valor total de R\$ 4.923.551,54. O saldo remanescente, no valor de R\$ 663.383,91 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1180-35, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 913.320,00, com data de ingresso em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital Antônio Bezerra de Farias. A execução foi finalizada em 02/06/2023 sendo executado o valor total de R\$ 199.480,00. O saldo remanescente, no valor de R\$ 861.291,78 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1180-61, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar do então deputado Givaldo Vieira, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 20.000,00, com data de ingresso em 02/01/2019, cujo beneficiário foi o Hospital João dos Santos Neves. A execução foi finalizada em 19/07/2023 sendo executado o valor total de R\$ 14.730,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados, no total de R\$ 6.933,24 (saldo remanescente acrescidos rendimentos) em 13/09/2023.
- Proposta 06893.466000/1180-79, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 349.910,00, com data de ingresso em 15/04/2019, cujo beneficiário foi o CREFES. A execução foi finalizada em 19/07/2023 sendo executado o valor total de R\$ 119.867,66. O saldo remanescente, no valor de R\$ 302.672,97 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1180-94, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 1.399.764,00, com data de ingresso em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o HIMABA. A execução foi finalizada em 06/01/2023 com devolução integral dos valores recebidos ao Ministério da Saúde, acrescidos dos juros e rendimentos do período, no valor de R\$ 1.592.355,78.
- Proposta 06893.466000/1181-08, correspondente ao repasse de recurso de Emenda Parlamentar da Bancada do Espírito Santo, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 91.000,00, com data de ingresso em 04/04/2019, cujo beneficiário foi o Hospital Roberto A. Silveiras. A execução foi finalizada em 31/05/2023 sendo executado o valor total de R\$ 49.999,82, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 50.651,92 em 06/09/2023.
- Proposta 06893.466000/1190-03, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 91.850,00, com data de ingresso 14/08/2020, cujo beneficiário foi o Hospital João dos Santos Neves. A execução foi finalizada em 22/03/2023 sendo executado o valor total de R\$ 81.979,56, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 24.181,22 em 14/04/2023.
- Proposta 06893.466000/1190-13, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 999.975,00, com data de ingresso 14/08/2020, cujo beneficiário foi o CREFES. A execução foi finalizada em 28/07/2023 sendo executado o valor total de R\$ 214.233,72. O saldo remanescente, no valor de R\$ 950.176,35 foi remanejado e utilizado, respaldado pelo que estabeleceu a Lei 197/2020, a Lei 197/2022 e a Normativa 01/2023 do Ministério da Saúde.
- Proposta 06893.466000/1200-06, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 299.520,00, com data de ingresso 10/12/2020, cujo beneficiário foi o HEMOES. A execução foi finalizada em 09/03/2023 sendo executado o valor total de R\$ 292.400,00, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 33.385,92 em 12/06/2023.

15. Proposta 06893.466000/1200-10, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 565.710,00, com data de ingresso 31/12/2020, cujo beneficiário foi a SESA. A execução foi finalizada em 09/03/2023 sendo executado o valor total de R\$ 203.742,60, com devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos não utilizados acrescidos dos rendimentos do período, no valor total de R\$ 440.483,61 em 28/04/2023.

16. Proposta 06893.466000/1200-11, na modalidade Fundo a Fundo, com valor proposto de R\$ 529.065,00, com data de ingresso 04/01/2021, cujo beneficiário foi o HEJSN. A execução foi finalizada em 10/02/2023/2023 com devolução integral dos valores recebidos ao Ministério da Saúde, acrescidos dos juros e rendimentos do período, no valor de R\$ 591.622,15.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.088176/2022-20	Tribunal de Contas da União	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.009055/2023-19	MS/SAES	-	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.050734/2023-65	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	-				

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

Data da consulta: 13/09/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 13/09/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

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

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria em cada quadrimestre:

STATUS	1º Quadrimestre 2023	2º Quadrimestre 2023	3º Quadrimestre 2023
Auditorias em Andamento	15	10	11
Auditorias Concluídas	04	09	09

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2023

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
Gabinete	Hospital Estadual Alceu Melgaço Filho (B. São Francisco)	Auditoria Extraordinária para apuração de acúmulo de vínculos e danos ao erário por servidor. Complementar as informações prestadas ao TCE-ES (e SECONT) na Tomada de Contas Especial, com aferição de ponto e controle de frequência de todos os servidores
GAS	IDR - Instituto de Doenças Renais (Vitória)	Auditoria Regular nos serviços de Alta Complexidade em Atenção Especializada em Doença Renal Crônica com Hemodiálise e Diálise Peritoneal (TRS) em todo o Estado do Espírito Santo.
Gabinete	Apuração de desvio de função e danos ao erário por servidor do HAMF	Tomada de Contas Especial, com a finalidade de apurar possíveis irregularidades, bem como a identificação dos responsáveis, e qualificar os danos causados ao erário público; supostamente ocorrido; em função do acúmulo de cargos.
Gabinete	Hospital Santa Rita (S. Gabriel da Palha)	Apuração de óbito ocorrido

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - SEGUNDO QUADRIMESTRE 2023

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
GAS	HIMABA	Contratos de Gestão e os Contratos entre OSS e seus terceiros e m hospital gerido por OSS da SESA, de acordo com o cronograma PAA 2023 - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.
		Contratos de Gestão e os Contratos entre OSS e seus terceiros em hospital gerido por OSS da SESA, de acordo com o cronograma PAA 2023 - ASPECTOS CONTÁBEIS.
		Contratos de Gestão e os Contratos entre OSS e seus terceiros e m hospital gerido por OSS da SESA, de acordo com o cronograma PAA 2023 - ASPECTOS ASSISTENCIAIS.
		Contratos de Gestão e os Contratos entre OSS e seus terceiros em hospital gerido por OSS da SESA, de acordo com o cronograma PAA 2023 - ASPECTOS ASSISTENCIAIS.
GAS	Prestadores do Estado e Contratualizados pela SESA.	Auditoria em Cirurgia Bariátrica dos prestadores do Estado, habilitados pelo Ministério da Saúde e Contratualizados pela SESA na região sul do Estado.
GAS	Prestadores/executores da Região Central Norte.	Auditoria dos processos provenientes de demandas judiciais na Região Central/Norte para realização de Mamoplastia Redutora e Cirurgias Plásticas Reparadoras.
GAS	Hospital Estadual São José do Calçado	Auditoria em contratos firmados entre o Hospital Estadual São José do Calçado e as empresas de prestação de serviços assistenciais e administrativos com averiguação dos prontuários e fluxos assistenciais.
GAS	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	Avaliação da qualidade de Atendimento - prestado à paciente (sigilo), atendida em leito SUS no Hospital.
GAS	Instituto Nefrológico de Guarapari	Auditoria - Terapia Renal Substitutiva - Alta Complexidade

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - TERCEIRO QUADRIMESTRE 2023

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria
GAS	Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria Regular do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos administrativos do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (serviços não-assistenciais);
GAS	Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria Regular do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos financeiros e contábeis do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (serviços não-assistenciais)
GAS	Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria Regular do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos assistenciais do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (prestação dos serviços de assistência); Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Marques (HIMABA) - Auditoria do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos assistenciais do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (prestação dos serviços de assistência).
GAS	Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves - HIMABA	Auditoria do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos assistenciais do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (prestação dos serviços de assistência); Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Marques (HIMABA) - Auditoria do Contrato de Gestão nº 001/2021, voltada para análise dos aspectos assistenciais do instrumento contratual. Auditoria dos contratos firmados pela O.S gestora junto a terceiros (prestação dos serviços de assistência);

Gabinete	Apuração de desvio de função e danos ao erário por servidor do HAMF.	Tomada de Contas Especial, com a finalidade de apurar possíveis irregularidades, bem como a identificação dos responsáveis, e qualificar os danos causados ao erário público; supostamente ocorrido; em função do acúmulo de cargos públicos, com base na Decisão Monocrática nº 560/2022-8 do TCEES. Cumprindo a determinação contida no autos do processo nº 04080/2020-8 e no Termo de Notificação nº 01229/2022-8, ambos do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCEES, autorizo todos os trâmites legais para abertura de Tomada de Contas Especial.
MPES	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro	Auditoria Especial e Avaliação da qualidade de Atendimento prestado à paciente (sigilo), atendida em leito SUS no Hospital
MPES	Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (Guarapari).	Auditoria Especial para verificar suposta ocorrência de violência obstétrica em Guarapari, sobretudo quanto a prática de partos normais forçados. Caso individual, sob sigilo legal.
Gabinete	Demandas judiciais	Auditoria analítica e operativa para análise de possíveis fraudes em demandas judiciais. Caso sob sigilo legal e sob sigilo policial.
Gabinete	Clínica psiquiátrica localizada no município de Serra	Auditoria Especial sobre caso de evasão de unidade de tratamento psiquiátrico. Demanda individualizada, sob sigilo legal

11. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2023 marca o encerramento de mais um ciclo de planejamento, último ano de execução do PES 2020-2023, no qual a SESA persistiu na busca contínua de melhoria dos serviços e de melhores condições de saúde para a população capixaba.

Apesar dos avanços, algumas metas ainda necessitam de esforços coletivos para serem alcançadas, pois ainda é necessário superar a ineficiência de alguns processos e ações desarticulados para que se possa avançar na melhoria dos indicadores de saúde, transparência e celeridade na gestão das filas de consultas e exames, avanço na consolidação das redes regionais de atenção à 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, possibilitando um balanço dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados no ano de 2023.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O ano de 2024 marcará o início do planejamento para o quadriênio 2024-2027, que contempla os grandes projetos e agendas de trabalho estruturantes governo do Estado, bem como todas as prioridades identificadas no processo de discussão e elaboração do PES 2024-207. A seguir estão listados os principais projetos/ações para o ano de 2024:

1. Continuidade da obra Complexo de Saúde Norte (hospital com 260 leitos, Farmácia Cidadã, HEMOES, CRE e sede da Superintendência Regional de Saúde);
2. Continuidade da obra do Hospital Geral de Cariacica (400 leitos);
3. Reforma e ampliação do Hospital Estadual João dos Santos Neves em Baixo Guandu;
4. Investimento na infraestrutura física da rede própria de hospitais;
5. Monitoramento da execução e continuidade do repasse de recursos aos municípios que aderiram ao componente de infraestrutura do Plano Decenal da Atenção Primária para a construção de UBS;
6. Ações estratégicas para redução das filas de espera de consultas, exames e cirurgias eletivas;
7. Implantação de novos serviços especializados em reabilitação para deficiência intelectual e transtornos do espectro autista (TEA) - SERDIA, com cofinanciamento estadual;
8. Melhoria das coberturas vacinais por meio da execução das ações do Plano Estadual de Recuperação de Metas de Coberturas Vacinais;
9. Construção dos Planos Regionais de Saúde das regiões Sul, Metropolitana e Central-Norte, com as propostas de organização e qualificação das Redes Regionais de Atenção à Saúde;
10. Realização das etapas municipais, regionais e estadual da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;
11. 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;
12. Ampliação da cobertura de APS por meio do programa de provimento, em parceria com os municípios e COSEMS-ES;

De igual forma, as ações anuais inseridas em cada Programação Anual de Saúde deverão contemplar as recomendações do CES-ES como contribuição para avanços na atenção à saúde de nossa população:

1. Ampliação de serviços como leitos neonatais, leitos de cuidados prolongados, leitos de saúde mental, CAPS, Saúde Bucal;
2. Fortalecer as ações de vigilância em saúde para melhoria dos indicadores de sífilis congênita, tuberculose, hanseníase, dengue, violência, entre outros.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2023

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Ciente.

Introdução

- Considerações:
O RAG e o RDQA do 3º quadrimestre de 2023 concluem a execução do Plano Estadual de Saúde de 2020-2023.
Destacam-se no RAG de 2023:
-Realização de mais de 126 mil cirurgias eletivas de janeiro a dezembro de 2023;
-Início de 69 obras de UBS nos municípios;
-Cofinanciamento de serviços especializados em reabilitação intelectual e TEA, com 31 dos 78 municípios aderindo à política do SERDIA;
-Política Estadual de Recuperação das Metas de Vacinação, com aumento na cobertura de imunizantes; --Progresso nas obras do complexo norte;
-Aquisição de 130 ambulâncias novas, sendo 108 de suporte básico e 22 de suporte avançado.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Conforme o CENSO do IBGE de 2022, a população do Espírito Santo diminuiu em 7,7% (aproximadamente 318.211 habitantes), totalizando 3.833.712 pessoas. Deste total, 51,2% (1.963.649) são mulheres e 48,8% (1.870.063) são homens. Sobre os dados de morbidade hospitalar, as internações por gravidez, parto e puerpério representam 15,8%. Os grupos de doenças do aparelho digestivo, respiratório e geniturinário tem registrado um aumento representativo no percentual de internações na série histórica apresentada. Sobre os dados de mortalidade, as três principais causas de óbitos são: a)doenças do aparelho circulatório (28,1%);
b) neoplasias (19,4%);
c) causas externas (14,4%).

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
No Grupo de procedimentos de Ações de Prevenção e Promoção de Saúde para a Atenção Básica, foram 7.597 procedimentos executados.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Apesar das informações estarem ausentes nos campos específicos no RAG 2023 e RDQA do 3º quadrimestre, a SESA disponibilizou as mesmas no campo de Análise e Considerações.
A rede assistencial da SESA é composta pelos seguintes pontos de atenção: 04 Centros Regionais de Especialidades; 04 Unidades da Rede Cuidar; 16 Hospitais da Rede Própria; 01 Hospital da Fundação INOVA Capixaba; 18 Hospitais Filantrópicos Contratualizados; 01 Hospital Federal Contratualizado; 01 Centro de Reabilitação Física do Estado do ES (CREFES); 01 Centro de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais. Há oferta de 10.238 leitos de internação hospitalar no Estado do ES, o que equivale a 2,67 leitos por mil habitantes.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Em dezembro de 2023, a SESA registrou um total de **9.713 servidores** em seu quadro de pessoal. Deste total, 3.746, ou seja, **38,6%, eram servidores efetivos**, enquanto uma **maioria de 55,6%, correspondendo a 5.405 servidores, estava sob contratos temporários**. Além disso, 562 servidores, que representam 5,8% do total, estavam associados a outros tipos de vínculos empregatícios.
A situação atual suscita preocupações significativas, especialmente no que se refere à diminuição constante do número de trabalhadores efetivos e à fragilização dos vínculos de trabalho nos serviços de saúde. A questão do quadro de pessoal efetivo da saúde pública é motivo de preocupação para o CES. Ano após ano, verifica-se a substituição de servidores efetivos por outros vínculos.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
A análise dos relatórios RAG 2023 e RDQA do 3º quadrimestre, que detalham as metas estabelecidas e o nível de cumprimento alcançado, foi conduzida com o intuito de orientar o planejamento para os próximos anos. As considerações feitas pelos membros do CIOF estão abaixo detalhadas: Conforme a estruturação da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2023, por diretrizes e objetivos, apresentamos a seguir as considerações organizadas por rede de atenção
DIRETRIZ 01 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE
Na avaliação dos indicadores relacionados à RUE (objetivo 1.1), identificamos nas três metas principais: 1. A expansão da cobertura populacional do SAMU 192 para 87% foi não apenas alcançada, mas superada, com uma realização de 114,94%. É importante ressaltar a conquista significativa da meta de expandir a **cobertura do SAMU para 100% dos municípios** do Espírito Santo, um marco relevante para a saúde pública estadual.
2. A meta de adequar 100% dos hospitais aos protocolos assistenciais da RUE atingiu 90% de execução, um resultado considerado satisfatório. 3. A meta de qualificar os leitos de Unidade de AVC (UAVC) até 2022 junto ao Ministério da Saúde, que atingiu 16,67%. Diante do perfil de morbidade e mortalidade no Espírito Santo, marcado por doenças cardiovasculares (DCV), importante pensar metas para essa área dentro da RUE. Considerando que o Estado possui uma ampla rede de hospitais de pequeno porte em sua maioria nos municípios do interior, é necessário definir uma política de utilização desses serviços, especialmente em áreas como cuidados prolongados, saúde mental, cirurgias de pequeno porte e suporte à atenção primária em saúde, com prazos mais concretos.
REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL - RAMI Para o período de 2020-2023, a Rede Materno Infantil (RAMI), objetivo 1.2, estabeleceu nove metas de monitoramento no Plano Estadual de Saúde (PES). Dentre essas, apenas duas alcançaram resultados satisfatórios: o aumento em 15% da proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal e a redução em 20% da incidência de gravidez na adolescência. No entanto, as demais metas enfrentaram desafios significativos. A meta de elevar em 10% a proporção de partos normais, com um objetivo de 42,90%, apresentou uma queda de 39% para 38%, indicando necessidade de intervenções para reverter essa tendência. Além disso, outras metas como a redução da taxa de mortalidade infantil e da incidência de sífilis congênita, bem como a implementação de casas de gestante e o aumento de leitos neonatais, apresentaram resultados inferiores aos iniciais. Este panorama reflete tanto os avanços quanto os desafios a serem enfrentados pela RAMI, evidenciando a importância de estratégias e compromisso contínuo com a melhoria da saúde materno-infantil.
REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA É importante ressaltar a implementação dos Serviços Especializados em Reabilitação Diária (SERDIA), uma iniciativa que merece atenção especial no contexto atual. Quanto à Rede de deficiência, objetivo 1.3, as metas propostas alcançaram resultados positivos, superando a marca de 70%. Convém destacar que, durante a Conferência Estadual de Saúde, assim como nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES), emergiram demandas do coletivo de pessoas com deficiência, particularmente mulheres, que reivindicavam melhorias no serviço de saúde e maior acessibilidade durante consultas e procedimentos diagnósticos.
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS E AGRAVOS CRÔNICOS Das sete metas estabelecidas para o ano de 2023, no objetivo 1.4, apenas duas foram parcialmente atingidas, enquanto cinco não foram alcançadas. Entre os destaques, a meta de redução no tempo de espera para a disponibilização de vagas em hemodiálise para pacientes hospitalizados. No entanto, há preocupações significativas com indicadores que não atingiram resultados satisfatórios: o início do tratamento oncológico dentro de 60 dias após o diagnóstico e a ampliação dos exames para rastreamento de câncer de colo de útero e mama. Necessário desenvolver ações para essas metas, especialmente ao se considerar a mortalidade por neoplasias. Estudos adicionais sobre o fluxo de regulação são necessários para melhorar o acesso aos exames, cirurgias e tratamentos subsequentes.
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) No PES 2020/2023, das três metas estipuladas no objetivo 1.5, somente uma alcançou um resultado positivo. A descentralização das residências terapêuticas não obteve progresso, e a implementação de leitos de saúde mental em hospitais gerais não atingiu 50% da meta. A problemática das residências terapêuticas persiste há anos, com investigações em curso pela comissão de direitos humanos do CES. É necessária uma solução para a situação das residências terapêuticas, definindo políticas para os pacientes e o processo de desospitalização, bem como delimitar a responsabilidade entre estado e município.
SAÚDE BUCAL Das três metas estabelecidas para o objetivo 1.6, somente a meta relacionada à cobertura de Saúde Bucal (SB) foi alcançada com sucesso. As metas para os serviços de bucomaxilo e de atendimento a pacientes especiais não atingiram os resultados esperados, com a última ficando abaixo de 50% de realização. É importante a criação de um ponto de referência para cirurgias eletivas hospitalares bucomaxilofaciais, direcionado a crianças e adolescentes, para melhorar o atendimento nessa área. **REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** As metas estipuladas no objetivo 1.7, pela Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) foram em sua maioria atingidas, com exceção das relacionadas à cobertura vacinal, que, apesar de demonstrar melhoria nos resultados em relação ao período anterior, ainda não alcançou o resultado proposto. A meta referente à saúde da população adulta privada de liberdade não apresentou progresso.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA RAS No contexto das ações de vigilância em saúde, inseridas no objetivo 1.8, das 16 metas planejadas, 11 alcançaram resultados acima de 50%, enquanto três ficaram abaixo de 50% e duas não tiveram nenhum resultado. É necessário desenvolver ações para a melhoria dos resultados. Observa-se o baixo percentual de casos de cura de tuberculose entre as metas abaixo de 50%, exigindo uma atenção especial a essa questão.
AÇÕES RELACIONADAS A MEDICAMENTOS No que se refere às ações relacionadas a medicamentos essenciais, incluídas no objetivo 1.9, das quatro metas estabelecidas, duas não apresentaram resultados, ambas ligadas à descentralização do acesso. A expansão das farmácias cidadãs municipais e a regionalização da distribuição de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais são essenciais para garantir o acesso equitativo a todos os habitantes do Espírito Santo.

DIRETRIZ 2 - NOVAS TECNOLOGIAS, FORMAÇÃO PROFISSIONAL, INOVAÇÃO E PESQUISA APLICADA AO SUS FORTALECER O ICEPI, A FUNDAÇÃO INOVASAÚDE E A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE No objetivo 2.1 (ICEPI) das 4 metas previstas, 1 apresenta resultado zerado e outra abaixo de 50%. Já o objetivo 2.2, relativo a INOVASAÚDE, das 07 metas previstas, 03 foram atingidas, 02 não atingidas e 02 incorporadas em outras metas. E o objetivo 2.3, sobre gestão do trabalho e educação em saúde, das 02 metas previstas, 01 foi atingida e 01 não houve programação.

DIRETRIZ 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE. GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE Todas as metas previstas para o objetivo 3.1 foram 100% cumpridas. No entanto, é necessário dar maior visibilidade ao CES e à população da transparência e monitoramento dos indicadores da SESA. GOVERNABILIDADE DO SUS-ES Das 5 metas planejadas no objetivo 3.2, 02 delas foram atingidas. Observa-se no relatório, aumento nos gastos com judicialização. Quanto as metas referentes as câmaras técnicas de CIB e CIR e em relação a descentralização de serviços à Fundação INOVA, o documento não apresenta resultados. Apesar de trazer algumas considerações sobre aprovação de resolução na CIB e sobre o processo de incorporação da gestão do Hospital Dório Silva para a Fundação INOVA Capixaba. ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DO SUS-ES Foram programadas 6 metas para o objetivo 3.3. Quatro delas não apresentam resultados (Leitos da Maternidade de São Mateus, Sistema de Logística Hospitalar e Assistência Farmacêutica, Plano de Modernização da Gestão Hospitalar e a redução do tempo de espera na liberação de laudos do SVO que aparece como não programada), o Hospital Geral de Cariacica com percentual de 22% e os 65 leitos do Hospital Estadual de Urgência e Emergência que foram inteiramente concluídos. Merece atenção a Implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica. NOVAS ESTRATÉGIAS DE FINANCIAMENTO TRIPARTITE As 2 metas previstas no objetivo 3.4, vinculadas à cofinanciamento da assistência de média complexidade; e a captação de recursos financeiros para investimentos para atender a rede própria não conseguiram ser desenvolvidas, apresentando resultado zerado nos instrumentos analisados, ainda que estejam distribuídas entre os diferentes objetivos e metas do PES 2020-2023.

DIRETRIZ 4 - POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES FUNÇÕES REGULATÓRIAS PARA GARANTIA DA QUALIDADE DE ACESSO ÀS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) ESTADUAL No objetivo 4.1 estavam previstas 9 metas. Destas 3 aparecem como não programadas. Três delas obtiveram desempenho zerado. E das outras 3, dois deles com resultado satisfatório e 1 deles abaixo de 50%. Alguns pontos que necessitam de atenção: Alcançar a meta preconizada pelo MS, referente a doadores efetivos; Redução das cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas. QUALIFICAR AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE No objetivo 4.2, somente a Regulação Formativa obteve resultado satisfatório. A reestruturação do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) interestadual e intermunicipal e a estruturação de um Sistema Estadual de Transporte Sanitário não foram desenvolvidos, apresentando resultado zerado.

DIRETRIZ 5 - CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES APRIMORAR MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NO SUS-ES O objetivo 5.1 apresentava 3 metas relacionadas com a Ouvidoria do SUS. Destas uma apresenta resultado zero (acreditação institucional da ouvidoria do SUS), as demais foram atingidas. Este objetivo ainda previa metas relacionadas ao controle social. Das 4 metas previstas três obtiveram resultado satisfatório. A meta relacionada a Implantação dos conselhos gestores nos serviços de saúde próprios, hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS ficou abaixo de 50%.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA No Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde (janeiro a dezembro de 2023), o percentual de receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de 17,18%, o que atende ao preconizado na Lei Complementar nº 141/2012. AUDITORIAS Ao longo do ano de 2023 foram realizados vários processos de auditoria: 1º Quadr. 2023 \dot{e} 15 em andamento e 04 concluídas; 2º Quadr. 2023 \dot{e} 10 em andamento e 09 concluídas; 3º Quadr. 2023 \dot{e} 11 em andamento e 09 concluídas. O CIOF entende que seja necessário apresentar ao CES o planejamento das auditorias anuais, bem como os encaminhamentos realizados para as inconformidades identificadas e o respectivo plano de correções. Isso é particularmente importante para os contratos relacionados à rede assistencial do SUS.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

No Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde (janeiro a dezembro de 2023), o percentual de receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de **17,18%**, o que atende ao preconizado na Lei Complementar nº 141/2012.

Auditorias

- Considerações:

Ao longo do ano de 2023 foram realizados vários processos de auditoria: 1º Quadr. 2023 \dot{e} 15 em andamento e 04 concluídas; 2º Quadr. 2023 \dot{e} 10 em andamento e 09 concluídas; 3º Quadr. 2023 \dot{e} 11 em andamento e 09 concluídas. O CIOF entende que seja necessário apresentar ao CES o planejamento das auditorias anuais, bem como os encaminhamentos realizados para as inconformidades identificadas e o respectivo plano de correções. Isso é particularmente importante para os contratos relacionados à rede assistencial do SUS.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Avaliando os relatórios (3º RDQA e RAG 2023), foi possível constatar progressos significativos em determinadas áreas e uma recuperação notável em aspectos que estavam abaixo das expectativas anuais. Verifica-se que das 98 metas definidas, aproximadamente **52% alcançaram resultado entre 51 e 100%**. Cerca de 18% das metas obtiveram resultado abaixo de 50%. Contudo, 21% não demonstraram avanço no período e 9% não apresentaram programação. Apesar dos avanços, entendemos ser necessário evolução em várias frentes na Saúde no Estado do Espírito Santo, incluindo: melhorias na infraestrutura hospitalar e de saúde, diminuição das filas para cirurgias eletivas, redução do tempo de espera por consultas e exames, e avanços nas Redes Psicossocial, Saúde Bucal, Atendimento a Pessoas com Deficiência, Tratamento de Doenças Crônicas e Vigilância em Saúde. Sendo assim, o CIOF recomenda ao Pleno a **APROVAÇÃO COM RESSALVAS E APRESENTA RECOMENDAÇÕES** ao Relatório Anual de Gestão (RAG) 2023 da SESA-ES, reconhecendo que ele atende aos requisitos da Lei Complementar 141/2012.

Apresentamos abaixo o detalhamento das ressalvas e recomendações:

RESSALVAS Apontamos as RESSALVAS abaixo para avaliação e consideração pela gestão da SESA, visando a melhoria dos resultados.

- Adotar medidas para reduzir a incidência de sífilis congênita. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 2 / Meta 1.2.5;
- Garantir tratamento para pacientes com câncer em até 60 dias. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 4 / Meta 1.4.5; Além de realizar exames diagnósticos de câncer em até 30 dias, seguindo a Lei 13.896/2019;
- Aprimorar o gerenciamento de medicamentos e insumos, implantando melhorias e aprimorando as questões de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 9 / Meta 1.9.4;

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

A seguir apresentamos as recomendações a serem observadas pela SESA:

- Combater e controlar os Fatores de Risco Modificáveis associados às três principais causas de morte, com elaboração de um Plano de Ação qualificado;
- Aumentar a quantidade de leitos qualificados em UAVC junto ao Ministério da Saúde, nas regiões de saúde do ES. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 1 / Meta 1.1.3;
- Aumentar a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES. Diretriz 1 / Objetivo 2 / Meta 1.2.1;
- Implementar estratégias para diminuir a taxa de mortalidade infantil. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 2 / Meta 1.2.3;
- Melhorar a acessibilidade no serviço de saúde, particularmente referente as mulheres durante consultas e procedimentos diagnósticos. Diretriz 1 / Objetivo 3;
- Criar leitos de cuidados prolongados nas regiões de saúde. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 4 / Meta 1.4.3;
- Implementar leitos de saúde mental em hospitais gerais. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 5 / Meta 1.5.1; 8. Estabelecer centros de referência para cirurgias (eletivas) bucomaxilofaciais. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 6 / Meta 1.6.2;
- Desenvolver ações para elevar a cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 7 / Meta 1.7.4;
- Assegurar a análise de 100% das amostras de água para consumo humano. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.8;
- atingir a meta de cura para novos casos de Tuberculose. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.16;
- Estabelecer o Comitê de Gestão do Trabalho e Educação, reativando a Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS. Conforme Diretriz 2 / Objetivo 3 / Meta 2.3.1;
- Diminuir as principais filas de espera ambulatoriais e cirúrgicas. Conforme Diretriz 4 / Objetivo 1 / Meta 4.1.3;
- Apresentar ao CES o planejamento das auditorias anuais, os encaminhamentos realizados para as inconformidades identificadas e o respectivo plano de correções;
- Propor à SESA que, em colaboração com o CES, desenvolva um formato de apresentação para o Relatório Anual de Gestão que facilite uma avaliação mais eficaz, considerando que o formato atual do documento DIGISUS apresenta dificuldades de manuseio e compreensão

Status do Parecer: Aprovado com Ressalvas

ESPÍRITO SANTO/ES, 16 de Setembro de 2024

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo