

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2018

RICARDO DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. 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)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|------------------|----------------|
| UF | ES |
| Estado | ESPÍRITO SANTO |
| Área | 46.077,00 Km² |
| População | 3.972.388 Hab |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/12/2018

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | GESTAO EM SAUDE DE VILA PAVAO |
| Número CNES | 9889574 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 36350346000167 |
| Endereço | RUA LEOPOLDO RAMLOW S/N |
| Email | saude@vilapavao.es.gov.br |
| Telefone | 00 00000000 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|-----------------------------------|
| Governador(a) | PAULO CESAR HARTUNG GOMES |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | RICARDO DE OLIVEIRA |
| E-mail secretário(a) | ricardodeoliveira@saude.es.gov.br |
| Telefone secretário(a) | 2733458427 |

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

Data da consulta: 11/12/2018

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 | Ricardo de Oliveira |

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

Data da consulta: 11/12/2018

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

| Região | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|--------|------------|-----------------|-----------|
|--------|------------|-----------------|-----------|

| | | | |
|---------------|-----------|---------|--------|
| Central | 13020.368 | 652842 | 50.14 |
| Metropolitana | 9354.399 | 2219349 | 237.25 |
| Norte | 13600.325 | 426539 | 31.36 |
| Sul | 10102.427 | 673658 | 66.68 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

| | | | |
|--|--|----|--|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | | |
| Endereço | R: Maria Judith Tovar Varejão 225 Ed. Enseada Plaza Enseada do Suá - Vitória | | |
| E-mail | gabinete@saude.es.gov.br | | |
| Telefone | 2733478427 | | |
| Nome do Presidente | Ricardo de Oliveira | | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 20 | |
| | Governo | 9 | |
| | Trabalhadores | 0 | |
| | Prestadores | 10 | |

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

Ano de referência: 201802

- Considerações

Apresenta-se a seguir a avaliação da SESA-ES quanto à realização das ações de saúde planejadas para o presente ano (Programação Anual de Saúde - PAS 2018) neste 1º quadrimestre de 2018 (janeiro, fevereiro, março e abril), de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Plano Plurianual (PPA) em vigor.

Complementação das informações não disponibilizadas na importação de dados

1.2. Secretaria de Saúde

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESA), 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 N°. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o n°. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

1.7. Conselho de Saúde

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. Esta sediado à Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, Bento Ferreira, Vitória-ES-CEP 29050-625. O presidente é a conselheira **Joseni Valim de Araújo**, conforme Resolução CES nº 1006/17. Email do CES: ces@saude.es.gov.br. Telefones: (27) 3636-8279, 3636-8322, 3636-8323

No 1º quadrimestre foram realizadas:

| | |
|--|-----------|
| Reuniões Ordinárias | 03 |
| Reunião Extraordinária | 01 |
| Resoluções | 15 |
| Reuniões da Coordenação Estadual de Plenárias de Conselhos de Saúde | 03 |
| Reuniões da Mesa Diretora | 04 |

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior- RDQA tem seu conteúdo semelhante ao Relatório Anual de Gestão-RAG, porém o seu foco está no período quadrimestral passado. Contém o monitoramento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS e do Plano Estadual de Saúde - PES, das informações sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados no quadrimestre, além da produção e oferta de serviços da rede de saúde, outras informações relacionadas à gestão das ações e serviços de saúde.

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: 2015

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

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

Data da consulta: 14/12/2018.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ES | 52.835 | 54.065 | 56.548 | 56.941 | 53.413 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

3.3. Principais causas de internação

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

| Capítulo CID-10 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 5660 | 5223 | 7060 | 6280 | 5979 |
| II. Neoplasias (tumores) | 5133 | 5596 | 6110 | 6677 | 7340 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 596 | 596 | 567 | 588 | 710 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1769 | 1922 | 1819 | 1785 | 1796 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1009 | 821 | 450 | 507 | 555 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1193 | 1245 | 1415 | 1395 | 1657 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 311 | 293 | 302 | 340 | 393 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 116 | 141 | 127 | 139 | 145 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 7480 | 7405 | 7883 | 8150 | 8502 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 5674 | 7032 | 5612 | 6390 | 6594 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 6693 | 7114 | 7158 | 7235 | 7343 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1745 | 1905 | 1971 | 2158 | 2284 |

| | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1759 | 1894 | 1950 | 2119 | 2366 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 5205 | 5594 | 5298 | 5791 | 5827 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 14064 | 14525 | 14550 | 14270 | 15549 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1261 | 1446 | 1658 | 2059 | 2324 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 422 | 393 | 463 | 379 | 401 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 944 | 996 | 1211 | 1477 | 1560 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 7339 | 8169 | 7987 | 8974 | 9030 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 33 | 53 | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1036 | 1160 | 1257 | 1285 | 1167 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 69442 | 73523 | 74848 | 77998 | 81522 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

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 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 626 | 653 | 689 | 681 | 704 |
| II. Neoplasias (tumores) | 3.715 | 3.800 | 3.837 | 4.010 | 4.165 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 91 | 68 | 63 | 84 | 69 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1.272 | 1.290 | 1.327 | 1.383 | 1.290 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 292 | 303 | 294 | 258 | 275 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 713 | 695 | 757 | 801 | 839 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 4 | 6 | 4 | 3 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 6.346 | 6.398 | 6.300 | 6.443 | 6.654 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2.000 | 1.950 | 2.033 | 2.174 | 2.511 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1.039 | 1.097 | 1.126 | 1.113 | 1.190 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 55 | 47 | 64 | 87 | 103 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 89 | 85 | 108 | 83 | 85 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 530 | 535 | 605 | 681 | 663 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 37 | 37 | 68 | 43 | 30 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 355 | 360 | 383 | 351 | 371 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 218 | 222 | 255 | 279 | 250 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 239 | 211 | 195 | 219 | 234 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3.995 | 3.894 | 3.922 | 3.639 | 3.433 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - | - |
| Total | 21.616 | 21.651 | 22.030 | 22.332 | 22.868 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

O DIGISUS apresenta os dados do ano de 2015 como referência populacional por sexo e faixa etária no ES. Abaixo segue a tabela tendo como referência a projeção feita para o ano de 2018, segundo estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Para o total da população na estimativa mais atualizada, registrou-se um incremento de 1%.

| Faixa Etária 1 | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| 0 a 4 anos | 146604 | 140218 | 286822 |
| 5 a 9 anos | 140671 | 134783 | 275454 |
| 10 a 14 anos | 141400 | 135590 | 276990 |
| 15 a 19 anos | 152239 | 147712 | 299951 |
| 20 a 29 anos | 319404 | 316386 | 635790 |
| 30 a 39 anos | 330807 | 333220 | 664027 |
| 40 a 49 anos | 263080 | 276939 | 540019 |
| 50 a 59 anos | 217360 | 234412 | 451772 |
| 60 a 69 anos | 145776 | 163595 | 309371 |
| 70 a 79 anos | 66705 | 84321 | 151026 |
| 80 anos e mais | 31884 | 49282 | 81166 |
| Total | 1.955.930 | 2.016.458 | 3.972.388 |

Fonte: TABNET/DATASUS/MS. Acesso em 12/05/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

O n° de nascidos vivos apresentados traz a série histórica somente até o ano de 2016. Na tabela abaixo seguem os dados atualizados até o ano de 2018. Registra-se um incremento de 6,8% nos nascidos vivos em 2018 se compararmos com o ano de 2012.

| Estado Resid | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Espírito Santo | 52.857 | 54.084 | 56.564 | 56.945 | 53.419 | 55.846 | 56.723 |

Fonte: SINASC/TABNET/SESA. Acesso em 12/05/2021

3.3. Principais causas de internação

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

| Capítulo CID-10 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 5660 | 5223 | 7060 | 6280 | 5979 |
| II. Neoplasias (tumores) | 5133 | 5596 | 6110 | 6677 | 7340 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 596 | 596 | 567 | 588 | 710 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1769 | 1922 | 1819 | 1785 | 1796 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1009 | 821 | 450 | 507 | 555 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1193 | 1245 | 1415 | 1395 | 1657 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 311 | 293 | 302 | 340 | 393 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 116 | 141 | 127 | 139 | 145 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 7480 | 7405 | 7883 | 8150 | 8502 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 5674 | 7032 | 5612 | 6390 | 6594 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 6693 | 7114 | 7158 | 7235 | 7343 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1745 | 1905 | 1971 | 2158 | 2284 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1759 | 1894 | 1950 | 2119 | 2366 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 5205 | 5594 | 5298 | 5791 | 5827 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 14064 | 14525 | 14550 | 14270 | 15549 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1261 | 1446 | 1658 | 2059 | 2324 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 422 | 393 | 463 | 379 | 401 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 944 | 996 | 1211 | 1477 | 1560 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 7339 | 8169 | 7987 | 8974 | 9030 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 7339 | 8169 | 7987 | 8974 | 9030 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 33 | 53 | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1036 | 1160 | 1257 | 1285 | 1167 |
| Total | 69.442 | 73.523 | 74.848 | 77.998 | 81.522 |

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

Data da consulta: 14/12/2018

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

O DIGISUS traz as informações sobre mortalidade por grupos de causas na série histórica somente até 2016. A tabela abaixo acrescenta os dados dos anos de 2017 e 2018. Em 2018 registrou-se um aumento de 7,2% nos óbitos por neoplasias no estado em comparação ao ano anterior. Neste ano, pela primeira vez na série histórica apresentada, registrou-se redução de 2,5% no total de óbitos. As doenças do aparelho circulatório, junto com as neoplasias e causas externas representam 62,77% do total de óbitos no ES.

| Capítulo CID-10 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 689 | 681 | 704 | 766 | 668 |
| II. Neoplasias (tumores) | 3837 | 4010 | 4165 | 4172 | 4499 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 63 | 84 | 69 | 65 | 74 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1327 | 1383 | 1290 | 1392 | 1329 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 294 | 258 | 275 | 229 | 202 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 757 | 801 | 839 | 1074 | 1072 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 6300 | 6443 | 6654 | 6942 | 6845 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2033 | 2174 | 2511 | 2798 | 2395 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1126 | 1113 | 1190 | 1142 | 1205 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 64 | 87 | 103 | 106 | 121 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 108 | 83 | 85 | 120 | 156 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 605 | 681 | 663 | 714 | 748 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 68 | 43 | 30 | 45 | 41 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 383 | 351 | 371 | 351 | 348 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 255 | 279 | 250 | 230 | 219 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 195 | 219 | 234 | 179 | 164 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3922 | 3639 | 3433 | 3782 | 3409 |
| Total | 22.030 | 22.332 | 22.868 | 24.112 | 23.500 |

Os dados de morbidade hospitalar e mortalidade por grupos de causas representam o acumulado para o ano de 2018, e não o 1º quadrimestre do ano pois os referidos dados são processados com alguma defasagem de tempo em relação a sua ocorrência. Então, sua apuração faz mais sentido sendo anual, conforme segue no presente relatório.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|------------------|
| | Qtd. aprovada | |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | | 2.198.487 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | | 488.694 |
| 03 Procedimentos clínicos | | 3.273.845 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | | 400.491 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | | 1.303 |
| Total | | 6.362.820 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 80.661 | 3.209.843,56 | 103 | 53.534,23 |
| 03 Procedimentos clínicos | 88.913 | 1.668.036,46 | 45.487 | 40.152.850,35 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 26.917 | 754.144,04 | 19.877 | 35.900.706,60 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 45 | 5.467,38 | 215 | 2.595.983,11 |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 134 | 4.204,16 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 63 | 311,85 | - | - |
| Total | 196.733 | 5.642.007,45 | 65.682 | 78.703.074,29 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 52.365 | 32.423,86 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 751 | 617.754,22 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.258.969 | 19.873,26 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 6.368.771 | 45.988.165,85 | 343 | 100.737,42 |
| 03 Procedimentos clínicos | 7.824.653 | 65.384.459,00 | 47.474 | 41.976.887,22 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 466.800 | 5.481.869,46 | 33.692 | 56.392.962,51 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 8.373 | 1.728.410,50 | 268 | 2.692.196,73 |
| 06 Medicamentos | 10.346.291 | 6.297.868,31 | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 62.047 | 4.381.738,12 | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 470.215 | 2.715.930,90 | - | - |
| Total | 27.806.119 | 131.998.315,40 | 81.777 | 101.162.783,88 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 06 Medicamentos | 10.346.291 | 6.297.868,31 |
| Total | 10.346.291 | 6.297.868,31 |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 53.888 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 9.207 | - |
| Total | 63.095 | - |

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 14/12/2018.

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

No primeiro quadrimestre de 2018, foram realizados 22.165 procedimentos de atenção básica à saúde, em sua grande maioria 15.036 foram procedimentos clínicos e 3.934 de procedimentos cirúrgicos.

Apresentamos nas planilhas abaixo as informações capturadas pelo DIGISUS que diferem das informadas pelo sistema TABNET/SESA. Essas informações divergem uma vez que o DIGISUS considerou toda produção SUS/ES e não apenas os serviços sob gestão Estadual.

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|
| | Qtd. Aprovada apresentado no DIGISUS | Quant. apresentada no TABNET |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.198.487 | 1.498 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 488.694 | 1.697 |
| 03 Procedimentos clínicos | 3.273.845 | 15.036 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 400.491 | 3.934 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 1.303 | - |
| Total | 6.362.820 | 22.165 |

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Os dados têm como referência o período de janeiro a abril de 2018, foram aprovados procedimentos ambulatoriais no total de 125.155, em sua grande maioria 62.655 procedimentos com finalidade diagnóstica, seguido por procedimentos clínicos 46.923, além de outros e o valor aprovado foi de R\$ 4.757.264,17.

Os dados das informações hospitalares foram 43.766 AIHs autorizadas e pagas, a repercussão financeira foi de R\$ 59.408.348,83 destas 29.466 AIHs foram de procedimentos clínicos e o valor pago foi de R\$ 29.477.381,26 seguido dos procedimentos cirúrgicos, 13.987 AIHs no valor de R\$ 27.283.822,94.

Da mesma forma que apresentamos as informações capturadas da Atenção Básica pelo DIGISUS e que diferem das informadas pelo sistema TABNET/SESA, o mesmo ocorre com a informações da produção de urgência e emergência. Essas informações divergem uma vez que o DIGISUS considerou toda produção SUS/ES e não apenas os serviços sob gestão Estadual.

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| | Qtd. Aprovada apresentado no DIGISUS | Valor aprovado apresentado no DIGISUS | Quant. apresentado no TABNET | Valor aprovado apresentado no TABNET |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 80.661 | 3.209.843,56 | 62.655 | 2.818.261,99 |
| 03 Procedimentos clínicos | 88.913 | 1.668.036,46 | 46.923 | 1.459.955,99 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 26.917 | 754.144,04 | 15.344 | 469.107,35 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 45 | 5.467,38 | 45 | 5.467,38 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 134 | 4.204,16 | 134 | 4.204,16 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 63 | 311,85 | 54 | 267,30 |
| Total | 196.733 | 5.642.007,45 | 125.155 | 4.757.264,17 |

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Hospitalares | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | AIH Pagas apresentadas no DIGISUS | Valor total apresentado no DIGISUS | AIH Pagas apresentadas no TABNET | Valor total apresentado no TABNET |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 103 | 53.534,23 | 101 | 53.000,00 |
| 03 Procedimentos clínicos | 45.487 | 40.152.850,35 | 29.466 | 29.477.381,26 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 19.877 | 35.900.706,60 | 13.987 | 27.283.822,94 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 215 | 2.595.983,11 | 212 | 2.594.000,00 |
| Total | 65.682 | 78.703.074,29 | 43.766 | 59.408.348,83 |

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

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

No período de janeiro a abril a quantidade de Atendimento/acompanhamento psicossocial aprovada foi de 13.156 e o valor pago foi de 3.317,04.

As mesmas observações apresentadas acima referente a forma de coleta das informações às repetimos na produção de Atenção Psicossocial.

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Forma de Organização | Qtd. Aprovada apresentado no DIGISUS | Valor aprovado apresentado no DIGISUS | Quant. apresentado no TABNET | Valor aprovado apresentado no TABNET |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 52.365 | 32.423,86 | 13.156 | 3.317,04 |

| Sistema de Informações Hospitalares | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Forma de Organização | AIH Pagas apresentadas no DIGISUS | Valor total apresentado no DIGISUS | AIH Pagas apresentadas no TABNET | Valor total apresentado no TABNET |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 751 | 617.754,22 | 678 | 589.250,00 |

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

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

De janeiro a abril de 2018 a quantidade de procedimentos ambulatoriais especializado foi 14.859.623 e pago R\$ 90.458.006,51, o maior número de procedimento foi clínico, seguido por procedimentos com finalidade diagnóstica.

A quantidade de procedimentos hospitalares foi de 57.463, o valor pago R\$ 78.892.759,08, o maior número de procedimento foi clínico (31.330), mas o maior valor pago R\$ 44.850.140,11 foi de procedimentos cirúrgicos.

As mesmas observações apresentadas acima referente a forma de coleta das informações às repetimos na produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar.

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| | Qtd. Aprovada apresentado no DIGISUS | Valor aprovado apresentado no DIGISUS | Quant. apresentada no TABNET | Valor aprovado apresentado no TABNET |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.258.969 | 19.873,26 | 8.654 | 19.873,26 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 6.368.771 | 45.988.165,85 | 2.421.553 | 45.988.165,85 |
| 03 Procedimentos clínicos | 7.824.653 | 65.384.459,00 | 1.919.567 | 65.384.459,00 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 466.800 | 5.481.869,46 | 45.420 | 5.481.869,46 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 8.373 | 1.728.410,50 | 8.373 | 1.728.410,50 |
| 06 Medicamentos | 10.346.291 | 6.297.868,31 | 10.346.291 | 6.297.868,31 |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | 62.047 | 4.381.738,12 | 60.868 | 4.381.738,12 |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | 470.215 | 2.715.930,90 | 48.897 | 2.715.930,90 |
| Total | 27.806.119 | 131.998.315,40 | 14.859.623 | 131.998.315,40 |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)-TABNET/SESA

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Hospitalares | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | AIH Pagas apresentadas no DIGISUS | Valor total apresentado no DIGISUS | AIH Pagas apresentadas no TABNET | Valor total apresentado no TABNET |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 343 | 100.737,42 | 341 | 100.737,42 |
| 03 Procedimentos clínicos | 47.474 | 41.976.887,22 | 31.330 | 41.976.887,22 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 33.692 | 56.392.962,51 | 25.527 | 44.850.140,11 |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 268 | 2.692.196,73 | 265 | 2.692.196,73 |
| Total | 81.777 | 101.162.783,88 | 57.463 | 78.892.759,08 |

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

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Consta no sistema dados referentes a quantidade de medicamentos aprovada 10.346.291 e valor aprovado R\$ 6.297.868,31 para usuários do SUS

As informações apresentadas estão em conformidade com as do TABNET/SESA.

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 06 Medicamentos | 10.346.291 | 6.297.868,31 |
| Total | 10.346.291 | 6.297.868,31 |

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Foram programados e aprovados 2.604 procedimentos em vigilância em saúde, sendo 2.501, em ações de promoção e prevenção em saúde e 103 procedimentos com finalidade diagnóstica.

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|------------------------------|
| | Qtd. Aprovada apresentado no DIGISUS | Quant. apresentado no TABNET |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 53.888 | 2.501 |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 9.207 | 103 |
| Total | 63.095 | 2.604 |

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

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 04/2018

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|------------|------------|-------------|-------------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 31 | 2 | 33 |
| FARMACIA | 2 | 6 | 20 | 28 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 114 | 7 | 586 | 707 |
| TELESSAUDE | 0 | 1 | 0 | 1 |
| HOSPITAL GERAL | 14 | 18 | 36 | 68 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 2 | 6 | 1 | 9 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 3 | 3 | 26 | 32 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL | 0 | 1 | 0 | 1 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 1 | 1 | 4 | 6 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 5 | 17 | 77 | 99 |
| UNIDADE MISTA | 1 | 1 | 4 | 6 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POSTO DE SAUDE | 1 | 0 | 172 | 173 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 3 | 1 | 9 | 13 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 31 | 31 |
| PRONTO SOCORRO GERAL | 1 | 0 | 3 | 4 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 16 | 2 | 51 | 69 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 26 | 25 | 103 | 154 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 3 | 0 | 65 | 68 |
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA | 0 | 0 | 8 | 8 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 2 | 0 | 13 | 15 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 6 | 6 |
| POLICLINICA | 7 | 2 | 31 | 40 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 9 | 0 | 20 | 29 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 4 | 15 | 19 |
| Total | 210 | 127 | 1285 | 1622 |

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2018

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
|--|-------------|------------|------------|-------------|
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA) | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 6 | 0 | 0 | 6 |
| MUNICIPIO | 1109 | 8 | 128 | 1245 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 4 | 0 | 42 | 46 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 6 | 76 | 20 | 102 |
| AUTARQUIA FEDERAL | 0 | 2 | 1 | 3 |
| AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 1 | 0 | 1 | 2 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| SOCIEDADE ANONIMA FECHADA | 0 | 3 | 1 | 4 |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 10 | 0 | 0 | 10 |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 11 | 5 | 1 | 17 |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA) | 6 | 2 | 0 | 8 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 84 | 24 | 3 | 111 |
| SOCIEDADE SIMPLES PURA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 10 | 0 | 1 | 11 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 30 | 7 | 12 | 49 |
| ENTIDADE SINDICAL | 4 | 0 | 0 | 4 |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PESSOAS FÍSICAS | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 1285 | 127 | 210 | 1622 |

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/12/2018.

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

A Rede Física de Saúde Pública e Privada prestadora de serviços ao SUS no Espírito Santo em abril de 2018 possui 6.770 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES. Essa informação foi extraída do site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabes.def>, entretanto o DIGISUS informa a mesma fonte mas os dados não estão de acordo com as informações obtidas.

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Espírito Santo

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período: Abr/2018

| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
|--|-------|----------|-----------|-------|
| CONSULTORIO | - | - | 2.809 | 2.809 |
| CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO | 50 | 920 | 642 | 1.612 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE | 114 | 7 | 587 | 708 |
| UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA | 27 | 271 | 353 | 651 |
| POLICLINICA | 29 | 73 | 140 | 242 |
| POSTO DE SAUDE | 2 | - | 174 | 176 |
| FARMACIA | 3 | 24 | 72 | 99 |
| HOSPITAL GERAL | 15 | 31 | 41 | 87 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 16 | 2 | 57 | 75 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 3 | - | 66 | 69 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI | - | 32 | 3 | 35 |

| | | | | |
|---|------------|--------------|--------------|--------------|
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS | 3 | 3 | 27 | 33 |
| PRONTO ANTEDIMENTO | 10 | - | 21 | 31 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 3 | 8 | 11 | 22 |
| CENTRAL DE REGULACÃO | - | 4 | 15 | 19 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 2 | 14 | 1 | 17 |
| ACADEMIA DA SAÚDE | 2 | - | 13 | 15 |
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE) | 1 | 10 | 2 | 13 |
| CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF | - | - | 9 | 9 |
| POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE | - | 3 | 6 | 9 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 1 | 3 | 4 | 8 |
| UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA | - | - | 6 | 6 |
| UNIDADE MISTA | 1 | 1 | 4 | 6 |
| PRONTO SOCORRO GERAL | 1 | - | 3 | 4 |
| CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA | - | 1 | 2 | 3 |
| COOPERATIVA | - | 2 | 1 | 3 |
| HOSPITAL DIA | - | 1 | 1 | 2 |
| TELESAÚDE | - | 2 | - | 2 |
| CENTRAL DE REGULACÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS | - | 1 | - | 1 |
| CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUAL | - | 1 | - | 1 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN | - | - | 1 | 1 |
| PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO | - | 1 | - | 1 |
| UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL | - | - | 1 | 1 |
| Total | 283 | 1.415 | 5.072 | 6.770 |

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 01/2018

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1.311 | 666 | 1.868 | 5.331 | 2.624 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 336 | 50 | 66 | 233 | 28 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 211 | 21 | 32 | 44 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 37 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 349 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 4 | 3 | 31 | 124 | 0 |
| | Autônomos (0209, 0210) | 115 | 0 | 70 | 10 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 1.197 | 320 | 994 | 2.249 | 1.512 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 19 | 2 | 16 | 24 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/12/2021.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 75 | 130 | 158 | |
| | Celetistas (0105) | 262 | 230 | 241 | 254 | |
| | Informais (09) | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 8 | 9 | 8 | |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 48 | 171 | 207 | |
| | Bolsistas (07) | 0 | 87 | 216 | 292 | |
| | Celetistas (0105) | 0 | 84 | 4 | 2 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 11.978 | 13.889 | 14.698 | 14.884 | |
| | Informais (09) | 0 | 2 | 2 | 1 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 212 | 619 | 813 | |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 10 | 14 | 15 | 31 | |

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

| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|------|-------|-------|-------|
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 0 | 20 | 38 | 40 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 843 | 4.000 | 6.711 | 7.387 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/12/2021.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Segundo a Gerência de Recursos Humanos / Núcleo de Cargos e Salários - SESA, apresentamos o seguinte quadro de profissionais em atividades no primeiro quadrimestre de 2018.

| QUANTITATIVO DE SERVIDORES - SESA - 2018 | |
|--|-----------|
| VINCULO | Até abril |
| CLT | 6 |
| COMISSONADO | 296 |
| CONTRATO TEMPORARIO | 3.272 |
| EFETIVO | 5.357 |
| ESTAGIARIO | 166 |
| REQUISITADO | 177 |
| RESIDENTE | 51 |
| Total geral | 9.325 |

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------|
| 1. Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | Número de planos de ação implantados | Número | | | 3 | 3 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 2. Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Número | 2015 | 36 | 32 | 32 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar 04 Fóruns Regionais Perinatal | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais APS e Vigilância na investigação de óbitos (junto com vigilância do óbito e Comitê estadual de mortalidade) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acompanhar e Monitorar o Projeto Prioritário da SESA Reforma e Ampliação de Maternidades para adequação da ambiência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar oficinas regionais para os profissionais médicos e enfermeiros que atuam na APS na temática Saúde Sexual Reprodutiva com objetivo de estimular a implementação da assistência em planejamento reprodutivo dos indivíduos: homens e mulheres, adultos e adolescentes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Assessorar e monitorar os municípios na implantação das ações da saúde sexual reprodutiva e uso dos métodos contraceptivos (Assistência Farmacêutica/Saúde da Mulher) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar as unidades hospitalares que realizam cirurgias eletivas e de urgência ginecológicas com o objetivo de qualificação da assistência | | | | | | | | | |
| 3. Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Proporção | 2015 | 63,00 | 47,13 | 50,68 | Proporção | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas nas 25 Maternidades visando à organização e qualificação da Rede Materna Infantil e Fluxos de Atendimentos juntos aos municípios das 04 regiões de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Difundir e Monitorar os indicadores da Rede nas Maternidades de Referência | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 2015 | 11,21 | 10,20 | 10,50 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realização do curso de reanimação neonatal para médicos envolvidos e profissionais não médicos envolvidos na sala de parto nas maternidades de referência da rede materno infantil | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação para profissionais técnicos da APS - Realizado 09 oficinas para discussão da classificação de risco no modelo MACC | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------|------|--------|--------|------------|---|---|
| 5. Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência | Número de serviço de referencia definido | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Atualização do protocolo estadual de atendimento e acompanhamento à criança suspeita de microcefalia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantação de Serviço de Referencia para atendimento de crianças com microcefalia pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitoramento das crianças com microcefalia e filhas de mães acometidas pelo Zika vírus | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o acesso à estimulação precoce e aos serviços de reabilitação | | | | | | | | | |
| 6. Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | Percentual de diretrizes implantadas | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Participar do Programa Criança Feliz Capixaba de forma intersetorial com as Secretarias de Assistência, Educação, Cultura e Direitos Humanos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde das Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar a Linha-guia da saúde da Criança | | | | | | | | | |
| 7. Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | Taxa de mortalidade de mulheres por violência /Taxa de internação hospitalar de mulheres por causas violentas | Taxa | 2015 | 0,35 | 0,32 | 0,30 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Incentivar a habilitação e credenciamento de hospitais de referência para coleta de vestígios de violência sexual realizando Capacitação para profissionais (Parceria com área técnica da Vigilância epidemiológica). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar fóruns regionais para capacitação dos profissionais da APS para o atendimento ao adolescente. (10 a 19 anos) com foco na prevenção da gravidez não planejada. (Parceria com área técnica da saúde do adolescente) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estabelecer e pactuar nas regiões de saúde os serviços com atendimento 24 h (PA/PS) com Equipe Municipal Multidisciplinar (médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico e Técnico de Enfermagem) Referências em atendimento a VS em municípios acima de 100.000 hab. (Parceria com área técnica da Vigilância epidemiológica) | | | | | | | | | |
| 8. Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde | Número de leitos Saude Mental implantados | Número | | | 150 | 150 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Subsidiar a SSAS na implementação dos leitos de saúde mental em hospitais gerais | | | | | | | | | |
| 9. Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Número | 2015 | 20 | 100 | 63 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Monitorar e apoiar institucionalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a atuação das Equipes de Referência em Saúde Mental | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar os leitos de saúde mental implantados em Hospitais Gerais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Processo de atualização da Linha Guia de Saúde Mental - Publicar Linha de Cuidado de Criança e Adolescentes na RAPS e Elaborar a Linha de Cuidado e Prevenção ao Suicídio | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implantar Linha de Cuidado de Criança e Adolescentes na RAPS em parceria com as Áreas: APS, Materno Infantil e Adolescente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar Curso de formação semipresencial de matriciadores em saúde mental, álcool e outras drogas usando a ferramenta do Telessaúde na região Norte | | | | | | | | | |
| 10. Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | Número de planos implantados | Número | | | 2 | 2 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Modelar a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência (RCPD) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|-------|-------|-------|------------|---|---|
| 11. Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | Taxa de mortalidade específica pelas tres principais neoplasias malignas (mama, brônquios/pulmões, esôfago) na população feminina/100.000hab | Taxa | 2015 | 28,45 | 23,17 | 24,40 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Qualificação das equipes das regiões de saúde sobre fluxo regulatório do câncer de colo de útero e mama, integrando a atenção primária a atenção especializada, iniciando pelos municípios que aderirem a REDE CUIDAR (Santa Teresa, Pedra Azul, Linhares e Guaçuí). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação das equipes das regiões de saúde sobre a prevenção e a realização dos exames de rastreamento do câncer de colo de útero e mama, de forma regular e organizada conforme as diretrizes do MS. | | | | | | | | | |
| 12. Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras | Número de protocolo clínico implantado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 13. Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar | Linha de cuidado modelada e implantada | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realização de procedimentos em triagem neonatal em todos os nascidos vivos com doença falciforme e outras hemoglobinopatias, visando à detecção precoce dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento dos casos identificados em todo o curso de vida. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização da triagem neonatal – “Teste do Pezinho”, para Doença Falciforme e outras HB em todos os nascidos vivos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Regionalização de serviços de referência para atendimento ambulatorial,hospitalar e de urgência e emergência aos portadores de Doença Falciforme | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitação de médicos e enfermeiros da rede de atenção à saúde que atuam na urgência e emergência do Estado em parceria com a RUES | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Capacitação de médicos e enfermeiros da rede de atenção à saúde que prestam atendimento ambulatorial e hospitalar aos portadores de Doença Falciforme e outras HB em parceria com o HEMOES e NUERDRH | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar a realização de teste de eletroforese de Hemoglobina nos exames de rotina no pré natal de todas as gestantes no Estado | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover acesso à informação e ao aconselhamento genético aos familiares e às pessoas com a doença ou o traço falciforme e outras HB. | | | | | | | | | |
| 14. Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar | Número de pontos assistenciais especializados em saúde bucal implantados | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Sensibilização dos gestores municipais, em CIR/CIB, para a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), segundo critérios de necessidades regionais e territoriais de acordo com a planificação da SESA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização de duas reuniões através de webconferências (uma em cada semestre) com os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal e duas presenciais (uma em cada semestre). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantação do Serviço Ambulatorial e Clínico para Tratamento das Dores Orofaciais e Disfunções Temporomandibulares no Hospital Santa Casa de Misericórdia (5 pacientes). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Inclusão de contratualização da SESA em parceria com Santa Casa de Misericórdia para atendimento de pacientes fissurados labiopalatais (cinco pacientes/ Mês). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Curso de Capacitação em Doença Falciforme para os Cirurgiões dentistas da Rede de Saúde Bucal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Participação em Congressos, Fóruns, Simpósios e Reuniões da Coordenação Nacional de Saúde Bucal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Confeção de folders para Educação Permanente em Promoção de Saúde. | | | | | | | | | |
| 15. Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 2015 | 55,94 | 60,55 | 59,36 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|--------|-------|-------|------------|---|---|
| 16. Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatias, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular | Protocolo clínico de doenças oftalmológicas prevalentes implantado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Elaboração da Linha de Cuidado em Oftalmologia (fluxo regulatório e linha de produção) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação da APS/PSE (enfermeiros, médicos generalistas, professores) via Telessaúde no diagnóstico precoce de possíveis alterações oculares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Levantar a necessidade de saúde com base em parâmetros assistências para subsidiar a revisão de contratualização e monitoramento dos indicadores de processo e resultado. | | | | | | | | | |
| 17. Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | A meta não foi implementada. A estratégia passou a ser a Planificação da APS | Percentual | 2015 | 100,00 | 99 | 99 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 18. Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | Proporção de Internações por condições sensíveis A. Básica | Percentual | 2015 | 32,40 | 28,32 | 30,49 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar Mostra Estadual de Atenção Primária à Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitação para profissionais técnicos da APS SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Apoio Institucional para implementação dos Programas da Atenção Básica e Monitoramento dos mesmos (e-SUS, NASF, PSE, PMAQ, Mais Médicos, Academia da Saúde, Amamenta e Alimenta). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ampliação e fortalecimento da rede de APS | | | | | | | | | |
| 19. Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicas raciais e da diversidade sexual. | ações realizadas junto as populações tradicionais | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Incluir a Promoção da Equidade nas ações/projetos das RAS, com ênfase na Planificação da Atenção à Saúde, a partir das regionais de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Incluir a Promoção da Equidade nas ações/projetos das RAS, com ênfase na Planificação da Atenção à Saúde, a partir das regionais de saúde. | | | | | | | | | |
| 20. Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | Não se aplica | 0 | | | 99 | 99 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Divulgar a PICS nas ações/projetos das RAS através das atividades da Planificação da Atenção à Saúde e da PGASS, a partir da lógica regional. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Modelar e implantar uma estrutura organizacional nos Serviços: CRES e IASES para atendimento individual e coletivo através das PICS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar mapeamentos dos recursos existentes nos serviços a serem implantadas as PICS e definir as práticas a serem implementadas, utilizando recursos físicos e profissionais habilitados disponíveis. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Estabelecer as diretrizes para atendimento por meio de protocolos clínicos a serem definidos pelas equipes nos serviços de referência PICS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Adequar o Manual sobre as Práticas Integrativas já elaborados anteriormente | | | | | | | | | |
| 21. Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo | Centros de Consultas e Exames especializados implantados | Número | | | 5 | 5 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Cofinanciamento dos Centros Especializados (Rede Cuidar) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|------|----|----|--------|--|--|
| Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos para atender as necessidades dos Centros Especializados (Rede Cuidar) | | | | | | | | | |
| 22. Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção | CRES reestruturados | Número | | | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar o diagnóstico situacional dos CRE's. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estruturar atendimento em Oftalmologia e Cardiologia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar unidade de Cardiologia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar o projeto de cirurgias eletivas | | | | | | | | | |
| 23. Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | Projeto implantado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Planificação da APS, por meio de oficinas regionais envolvendo 815 unidades básicas de saúde e 22 mil técnicos (aproximadamente 12 mil capacitados) e gestores dos 78 municípios, concluído em outubro/2018) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Qualificação do fluxo regulatório dos serviços relativos ao diagnóstico e tratamento de câncer de colo de útero e mama, integrando a atenção primária a atenção especializada em 100% das equipes dos municípios que compõem as 03 Unidades Cuidar instala | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliar o acesso equânime aos povos tradicionais e populações específica (população em situação de rua, população negra e LGBT) na APS por meio da inserção da Temática nas oficinas de Planificação | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Oficinas Temáticas Presenciais e de integração com a vigilância em saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Webpalestras por meio do Telessaúde referente aos temas inerentes à Planificação da Atenção à Saúde | | | | | | | | | |
| 24. Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES | Plano diretor de hospitais elaborado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |
| 25. Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública | % de unidades hospitalares com acolhimento com classificação de risco implantado | Percentual | 2015 | 5,00 | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |
| 26. Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA | Leitos ampliados | Número | | | 83 | 83 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantação de 01 unidade neonatal com 10 leitos (4 de UTIN, 4 de UCINco e 2 de UCINca) na Região Norte | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ampliação de número de leitos de UCINco nas maternidades da rede | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliação de número de leitos de UCINca nas maternidades da rede | | | | | | | | | |
| 27. Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte | Maternidade estruturada | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|----|--------|--------|------------|---|---|
| 28. Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul. | Hospital reestruturado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |
| 29. Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas | Número de projetos de adequação de ambiência implantados | Número | | | 13 | 13 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis. | | | | | | | | | |
| 30. Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) | Percentual da obra concluída | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |
| 31. Construir o Hospital Geral de Cariacica | Percentual da obra concluída | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Ampliação da capacidade hospitalar própria através de adequação e construção de unidades hospitalares | | | | | | | | | |
| 32. Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente | Número de municípios que pactuaram a gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade | Número | 2015 | 15 | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implementação dos serviços e equipes de saúde para atendimento das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional em parceria com a SEJUS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promoção de Oficinas de Nivelamento e Sensibilização para a municipalização da PNAISP nas 04 Regiões de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Apoio Institucional para implementação da PNAISP | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover Fórum de Debate sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei com o Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar visitas técnicas para conhecer práticas na implantação e implementação da PNAISP e EAP | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Garantir a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) | | | | | | | | | |

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|--|-------------------------|
| 1. Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente | Número de municípios que receberam repasse financeiro regular para aquisição de medicamentos básicos | Número | 2015 | 78 | 78 | 78 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

Ação Nº 1 - Repasse financeiro de forma complementar aos Municípios por meio do incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica. 78 MUNICÍPIOS

Ação Nº 2 - Promover disponibilidade de atas de medicamentos aos 67 municípios participantes.

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|-------|-------|--------|------------|---|---|
| 2. Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | Percentual de cobertura de Medicamentos especializados | Percentual | 2015 | 95,00 | 95,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir e disponibilizar por meio de Sistema de Registro de Preços o elenco de medicamentos padronizados do componente especializado de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado). Grupos 1B e 2. GEAF/SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir e disponibilizar medicamentos solicitados pela via administrativa (nominais). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir e disponibilizar medicamentos solicitados por decisão judicial. GEAF/SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir e Disponibilizar por meio de Sistema de Registro de Preços o elenco de fórmulas nutricionais padronizados de acordo com a Portaria Estadual 054-R. GEAF/SESA, Programa de Fibrose Cística, Programa DST/AIDS e Programa Fenilcetonúricos. | | | | | | | | | |
| 3. Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME ate 2018 | Uma REMEME atualizada | Número | 2015 | 1 | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Atualizar anualmente arquivo eletrônico da Relação Estadual de Medicamentos (REMEME - Portaria nº 028-R, 25/02/2013) em concordância à atualização efetuada pelo MS e Lista Estadual Complementar referente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. SESA | | | | | | | | | |
| 4. Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | Estratégias implantadas | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar o Teste de Provocação Oral (TPO) no Hospital Infantil de Vila Velha (HIMABA) para a confirmação do diagnóstico e da continuidade do tratamento de pacientes com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) atendidos nas Farmácias Cidadãs Estaduais. GEAF/SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar as ações de Promoção do uso racional de medicamentos pelo CEIMES e divulgar o serviço para as Farmácias Cidadãs e hospitais da rede estadual. GEAF/SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose com criação do CEAME (Centro Estadual de Administração de Medicamentos). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter estruturados os 12 pólos de aplicação existentes: - Crefes: Pólo de Aplicação para Distonia e Espasticidade. (1) - Hucam: Pólos de Aplicação de Oftalmologia, Doenças Reumáticas, Distonia e Espasticidade e Hepatite C. (4) - Santa Casa: Pólo de Aplicação de Asma Grave e Angiodema Hereditário; (2) - HISNG: Pólo de Aplicação Asma Infantil e Palivizumabe; (2) - HIMABA: Pólo de Aplicação de Palivizumabe; (1) - Dório Silva: Pólo de Aplicação de Palivizumabe; (1) - UIJM: Pólo de Aplicação de Pali | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realização mensal de capacitações farmacêuticas para atualização dos profissionais. | | | | | | | | | |
| 5. Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | Percentual de obra realizada | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Aquisição de equipamentos para a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Monitorar o andamento do projeto de estruturação da Central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde. Vila Velha anexo ao HIMABA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratar empresa de logística para gerenciamento da Central. | | | | | | | | | |
| 6. Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | Percentual de cobertura de Medicamentos especializados | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Manutenção das Farmácias Cidadãs Estaduais existentes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realocar as Farmácias Cidadãs de Vila Velha, Vitória e Venda Nova. Humanizar atendimento, com diminuição das filas e melhoria de estrutura física, com ampliação do espaço | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar a central de telefonia para melhor atendimento aos usuários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adequar a Farmácia Estadual de Cachoeiro ao modelo de Farmácia Cidadã. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Implantar a Farmácia Cidadã Estadual da região Micro Sul (Guaçu). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Expandir espaço físico das farmácias da Serra e Linhares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Expandir o projeto de digitalização de processos já implantado em Vila Velha nas demais farmácias cidadãs estaduais. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|--|--|---|---|--------|--|--|
| 7. Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose | Novas farmácias cidadãs implantadas | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta 2.1.4 | | | | | | | | | |
| 8. Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | Numero de farmácias cidadãs estaduais com sistemas integrados implantados | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar o sistema de dispensação de medicamentos – SISMEDEX (governo do PR) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Concluir o Termo de Referência em conjunto com a PRODEST do sistema de gestão de estoque e implantá-lo no almoxarifado de medicamentos. | | | | | | | | | |
| 9. Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 | Processos de medicamentos e fórmulas nutricionais digitalizados | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro regiões de saúde. | | | | | | | | | |
| 10. Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME | Monitoramento implantado | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Pactuar entre o Estado e os Municípios a competência de fornecimento dos medicamentos judicializados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Padronizar os documentos necessários para aquisição e dispensação dos medicamentos fornecidos por força de Mandado Judicial. (Padronização de laudos médicos para solicitação de medicamentos, padronização de fluxos de dispensação dos medicamentos e outros) Todos os municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover a divulgação da Padronização proposta (Padronização de laudos médicos para solicitação de medicamentos, padronização de fluxos de dispensação dos medicamentos e outros) para as instituições parceiras como OAB, CRM, diretores de hospitais e outros. Todos os municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aprimorar o relacionamento com os municípios, definindo uma referência para mandados judiciais em cada localidade. | | | | | | | | | |
| 11. Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | Percentual de serviço estruturado de farmácia hospitalar da Rede Estadual | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Subsidiar tecnicamente as informações necessárias para estabelecimento de fluxos e protocolos nas farmácias estaduais hospitalares. | | | | | | | | | |

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------|
| 1. Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | Proporção | 2015 | 80,90 | 100,00 | 80,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar e publicar um guia técnico das vigilâncias em saúde, para instruir e ampliar a comunicação com as fontes notificadoras. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 2 - Ampliar sentinela em rota Vírus e influenza e Implantar sentinela em saúde do trabalhador e outros agravos que se fizerem necessários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar as ações do comitê de investigação e análise de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho típicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ampliar o número de municípios notificando compulsoriamente os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, nos serviços de saúde, em cumprimento a portaria do MS de nº 204/2016 e 205/2016. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Ampliar gradativamente o número Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, como fonte de notificação e investigação | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Inserir como meta de qualidade a rotina de notificação de agravos, conforme legislação vigente, nas contratualizações realizadas pela SESA com os serviços de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Orientar os municípios para a inclusão, como meta de qualidade, a rotina de notificação de agravos, conforme legislação vigente, nas contratualizações com os serviços de saúde. | | | | | | | | | |
| 2. Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | Numero pontos de atenção da RUE com disponibilidade de soros antivenenos e antídotos padronizados nas regiões de saúde | 0 | | | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Manter o estoque de antídotos para atender a distribuição na rede de urgência e emergência do Estado e municípios. | | | | | | | | | |
| 3. Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | Número de ações realizadas/ Número de pessoas atingidas | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar projeto de educação nas escolas que contemple temas de vigilância em saúde, com parcerias intersetoriais e interinstitucionais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar e/ou apoiar as Superintendências Regionais de Saúde, na realização de capacitações e cursos para profissionais de nível municipal, regional e central da SESA e serviços de saúde nas áreas de interesse da Vigilância em saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar curso com o tema "Intoxicações: epidemiologia e estudo de casos", voltados para as instituições de ensino de nível superior, com cursos na área de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Participar de fóruns, seminários, oficinas, a nível Nacional, em áreas/temas de interesse da vigilância em saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar fórum Regionais de integração, avaliação/monitoramento de áreas de interesse da Vigilância em Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar Webcurso, em plataforma Telessaúde-ES e ESESP, de Temas de interesse da vigilância em saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar Cursos Básico de Vigilância Epidemiológica - CBVE à distância -. Todos os municípios e CBVE para gestores, semi-presencial, ambos com carga horária de 40h | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar o curso de especialização em Vigilância Epidemiológica para todos os municípios do Estado | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar curso básico de vigilância sanitária modalidade EAD em parceria com ESESP | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar Curso básico de aplicação da RDC 06/2013 para técnicos de VISA em parceria com ESESP | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Implantar o Programa Saber Saúde em articulação com a rede de ensino voltados para a prevenção do tabagismo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Ampliar a comunicação para o Controle Social, instituições de ensino e instituições da Rede de Atenção, por meio de informativos, jornais e mídias sociais e exposição dialogada. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Adquirir e Ofertar material educativo para os 78 municípios: folders, panfletos, álbum seriado, etc. para todos os agravos de relevância de saúde pública | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Produzir e publicar boletim epidemiológico abordando todas as doenças e agravos na GEVS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Realizar oficinas/fóruns/seminários nas 4 regiões de saúde nas áreas de interesse da vigilância em saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realização de evento Estadual para apresentação de experiências exitosas na área de Vigilância em Saúde para conhecer a realidade dos municípios e proporcionar troca de experiências - Expoviges | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Realizar campanhas de mídia (rádio,TV, jornal escrito, out door) de acordo com o perfil epidemiológico | | | | | | | | | |
| 4. Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção | 2015 | 98,00 | 98,00 | 98,00 | Proporção | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Contratar projeto executivo da sede própria do SVO em Colatina | | | | | | | | | |

Ação Nº 2 - Contratar empresa para construir, em terreno doado pelo município de Colatina, projeto executivo da sede própria do SVO em Colatina, utilizando recurso próprio.

Ação Nº 3 - Executar os projetos licitados para a construção do SVO da região Metropolitana em Vitória (Projetos referentes ao estudo arquitetônico, estrutural, hidrossanitário, climatização, exaustão, ventilação, elétrico, Sistema de Proteção contra Descargas Elétricas – SPDA, Dado e Voz Lógica, Gases medicinais, combate a incêndio e layout da área a ser ampliada);

Ação Nº 4 - Iniciar a construção da sede própria do SVO em Vitória.

Ação Nº 5 - Adquirir mobiliário para equipar o SVO

Ação Nº 6 - Implantar serviço 0800 para informações e orientações para profissionais de saúde e população em geral

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| 5. Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Percentual | 2015 | 96,32 | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
|---|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|

Ação Nº 1 - Elaborar relatório anual com análise do perfil de mortalidade por Região de Saúde, maternos e infantis, identificando e propondo medidas preventivas e corretivas relacionadas à assistência e estatísticas vitais.

Ação Nº 2 - Verificar/monitorar o funcionamento dos comitês de investigação de óbitos hospitalares: municípios com hospitais (CCIH e segurança do paciente).

Ação Nº 3 - Instituir fórum regional Peri natal envolvendo representação do comitê materno infantil, grupo condutor rede cegonha e da CCIH.

Ação Nº 4 - Elaborar manual de rotina de investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar para subsidiar o trabalho de investigação das equipes municipais.

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|--|--|---|---|--------|--|--|
| 6. Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde | Percentual de ampliação da capacidade analítica | Percentual | | | 5 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|---|------------|--|--|---|---|--------|--|--|

Ação Nº 1 - Adquirir materiais de consumo e materiais permanentes/ equipamentos para atualização tecnológica e implantação de técnicas de análise de interesse em vigilância em saúde para o LACEN e Regionais de Saúde.

Ação Nº 2 - Realizar manutenção preventiva, corretiva, qualificação e calibração dos equipamentos.

Ação Nº 3 - Realizar manutenção preventiva e corretiva na estrutura física do LACEN

Ação Nº 4 - Manter serviços de Controle de Qualidade Externo – Ensaio de Proficiência.

Ação Nº 5 - Manter serviços para transporte de amostras.

Ação Nº 6 - Contratar assessoria especializada nas áreas de Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança.

Ação Nº 7 - Manter as análises de agrotóxicos em alimentos para o LACEN e municípios/NEVS

Ação Nº 10 - Contratar empresa especializada para execução da obra de ampliação e adequação do LACEN

Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para coleta, transporte e destinação final de resíduos químicos.

Ação Nº 9 - Adquirir literaturas técnico científica e normas técnicas

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------|------|-------|-------|-------|--------|--|--|
| 7. Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015 | Percentual de ampliação do controle de capacidade analítica dos laboratórios públicos e privados | Número | 2015 | 3.625 | 4.350 | 3.806 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|--------|------|-------|-------|-------|--------|--|--|

Ação Nº 1 - Realizar em parceria com a Superintendência Regional de Saúde as avaliações técnicas dos Laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em Saúde Pública. Municípios com laboratório.

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-----|-----|-----|--------|--|--|
| 8. Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | Percentual de implantação e implementação do Plano Estadual de Vigilância Ambiental. (100% das ações de competência estadual contidas nos planos realizadas) | Percentual | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar as ações do VSPEA na Região Metropolitana de Saúde, nos municípios prioritários (Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins, Santa Tereza, Marechal Floriano e Venda Nova do Imigrante) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Fórum sobre agrotóxico nas 03 regionais de saúde (sul, Central e Norte) para discutir a implantação do VSPEA. | | | | | | | | | |
| 9. Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | Plano implantado | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar as ações do VSPEA na Região Metropolitana de Saúde, nos municípios prioritários (Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins, Santa Tereza, Marechal Floriano e Venda Nova do Imigrante) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Fórum sobre agrotóxico nas 03 regionais de saúde (sul, Central e Norte) para discutir a implantação do VSPEA. | | | | | | | | | |
| 10. Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres | Plano implantado | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar supervisões, assessorias, monitoramento, avaliações nos municípios e regiões de saúde para acompanhamento do registro de Desastres. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar/atualizar plano contendo os fluxos e rotinas dos desastres mais comuns ao ES | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar equipes estaduais para os períodos de risco e ameaças reconhecidos | | | | | | | | | |
| 11. Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR | Unidades sentinelas para o VIGIAR estruturadas/implantadas | Número | | | 28 | 28 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar unidades sentinelas | | | | | | | | | |
| 12. Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | Numero de novos casos de AIDS no ES | Número | 2015 | 258 | 169 | 188 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Comprar e distribuir a fórmula láctea infantil tipo I e tipo II para crianças expostas ao HIV (filhas de mães soropositivas) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estimular a realização de todas as ações preconizadas no protocolo para pacientes com HIV+ em todos os ciclos de vida e em todos os níveis de complexidade | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|---|---|
| 13. Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Monitorar e assessorar as regionais de saúde dos 10 municípios prioritários, de acordo com critérios epidemiológicos identificados pela referencia técnica em Tuberculose Pulmonar. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Qualificar Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento do Sistema de Informação (SINAN NET TB/HANS e TABWIN) nas 04 regionais de saúde, Hanseníase e Tuberculose | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assessorar as Regionais de Saúde na realização de busca ativa de casos de Tuberculose Pulmonar nos 78 municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação com os municípios com prevalência de hanseníase maior do que a alcançada pelo Estado em 2017 (1,11 casos por 10.000 mil hab.) em parceria com as regionais e reuniões semestrais nas 4 regiões de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Assessorar as 04 Superintendências Regionais de Saúde para o monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados e ações estratégicas para o controle da Hanseníase. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Apoiar a realização de campanha de busca ativa de casos de Hanseníase em pelo menos 50 municípios conforme perfil epidemiológico. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Manutenção de 01 Centro de Referência Estadual em hanseníase, na Santa Casa de Misericórdia de Vitória | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Monitorar a esquistossomose através dos exames positivos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar pesquisa de campo (captura) e monitoramento entomológico para Leishmaniose visceral e tegumentar americana em parceria com as Regionais de Saúde, de acordo com a necessidade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Implantar o fluxo organizando o acesso ao serviço especializado no HUCAM para as doenças tropicais a partir da classificação dos casos, | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar supervisões, assessorias, investigação nos municípios por meio das regionais de saúde que registram casos de febre maculosa e doença de lyme e demais agravos nos 78 municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Monitoração de Borrifações intra e peri domiciliar nos locais de casos novos de malária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Dar continuidade ao Projeto de pesquisa sobre "Biodiversidade de Potenciais Vetores de Borrelia e Riquetsioses no Estado do Espírito Santo", com duração de uma semana, estendendo para outra reserva biológica do Estado (Sooretama) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Estruturar o núcleo de entomologia e malacologia do ES (NEMES) com mobiliário adequado para a realização de pesquisas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Apoiar os municípios na realização da busca ativa de casos de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, por meio de inquéritos escolares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realizar busca ativa de casos de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas publica, por meio de inquéritos escolares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Monitorar o tratamento e controle dos casos positivos de tracoma inflamatório (TF/TI) e de seus contatos | | | | | | | | | |
| 14. Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número | 2015 | 4 | 2 | 2 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Estimular a realização de todas as ações preconizadas no protocolo para pacientes com HIV+ em todos os ciclos de vida e em todos os níveis de complexidade | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Comprar e distribuir a fórmula láctea infantil tipo I e tipo II para crianças expostas ao HIV (filhas de mães soropositivas) | | | | | | | | | |
| 15. Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 2015 | 325,00 | 299,68 | 305,80 | Taxa | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 7 - Fomentar a implantação da vigilância da morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre nos municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realização de Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para formação de tutores nos 30 municípios que ainda não tem tutores formados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Implementação dos Programas Academias da Saúde nos municípios que já possuem visando o fortalecimento de ações de promoção de saúde. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|-----------|-----------|-----------|------------|---|---|
| Ação Nº 6 - Incentivar a utilização do Guia Alimentar Brasileiro para as orientações nutricionais na Atenção Primária em saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover a interface com a Rede de Crônicas/GROSS através da elaboração das linhas de cuidado da Oncologia, Sobrepeso e Obesidade, Doença Renal Crônica, Hipertensão e Diabetes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Ampliar o número de municípios com o Programa de Tabagismo a partir de movimentos de pauta no Cosesmes, na CIR entre outros | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Estimulo a inserção de ações de Alimentação Saudável nos Seminários Intersetoriais do Programa Bolsa Família e o fortalecimento do acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família na APS nos 78 municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e oficinas regionais para validação em conjunto com a rede de doenças crônicas nos 78 municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Parceria Banco de Leite/Saúde da Criança - Oficina de manejo para estímulo a amamentação exclusiva e alimentação complementar saudável | | | | | | | | | |
| 16. Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | Número de adultos com sobrepeso e obesidade na população do ES | Número | 2015 | 1.344.209 | 1.190.019 | 1.226.823 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Estimulo a inserção de ações de Alimentação Saudável nos Seminários Intersetoriais do Programa Bolsa Família e o fortalecimento do acompanhamento das condicionalidades da Bolsa Família na APS nos 78 municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaboração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e oficinas regionais para validação em conjunto com a rede de doenças crônicas nos 78 municípios Parceria Banco de Leite/Saúde da Criança - Oficina de manejo para estímulo a amamentação exclusiva e alimentação complementar saudável | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - - Parceria Banco de Leite/Saúde da Criança - Oficina de manejo para estímulo a amamentação exclusiva e alimentação complementar saudável | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realização de Oficina da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para formação de tutores nos 30 municípios que ainda não tem tutores formados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Implementação dos Programas Academias da Saúde nos municípios que já possuem visando o fortalecimento de ações de promoção de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Incentivar a utilização do Guia Alimentar Brasileiro para as orientações nutricionais na Atenção Primária em saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Fomentar a implantação da vigilância da morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre nos municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover a interface com a Rede de Crônicas/GROSS através da elaboração das linhas de cuidado da Oncologia, Sobrepeso e Obesidade, Doença Renal Crônica, Hipertensão e Diabetes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Ampliar o número de municípios com o Programa de Tabagismo a partir de movimentos de pauta no Cosesmes, na CIR entre outros | | | | | | | | | |
| 17. Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 2015 | 94,60 | 62,07 | 68,96 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar campanha de busca ativa de casos em menores de 15 anos nos 78 municípios | | | | | | | | | |
| 18. Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas | Proporção | 2015 | 100,00 | 85,00 | 85,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir insumos para a realização da vacinação de rotina e campanhas. 78 municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir vacinas para suprir situações inusitadas como novas epidemias. 78 municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio da SESA nos 12 meses do ano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Reformar o Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio da SESA nos 12 meses do ano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos grupos motogeradores nos 12 meses do ano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Adquirir 20 (vinte) câmaras de refrigeração para municípios prioritários. 20 municípios prioritários a serem definidos pelas 4 regionais de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Aquisição de 3 freezers horizontais para armazenamento de bobinas reutilizáveis na Rede de Frio Estadual. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Aquisição de 2 câmaras de refrigeração de 3 portas para a Regional Central e Sul. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Contratar empresa especializada para elaboração do projeto arquitetônico para a ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 11 - Fortalecer a vigilância da saúde do viajante por meio de orientação e parcerias com agências de viagens, portos e aeroportos e emissão do Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Aquisição de um caminhão frigorífico. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Aquisição de uma empilhadeira semi elétrica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Aquisição de braços realísticos para capacitações em BCG (estado, regionais Central, Norte e Sul). | | | | | | | | | |
| 19. Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios | Cobertura vacinal anti-rábica canina | Percentual | 2015 | 84,99 | 80,00 | 80,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir insumos para realização de campanha de vacinação anti rábica animal anual | | | | | | | | | |
| 20. Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | Percentual de ampliação do número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos cinco anos | Número | 2015 | 7.665 | 9.198 | 9.198 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Monitorar a esquistossomose através dos exames positivos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar pesquisa de campo (captura) de moluscos em municípios com registro de Esquistossomose Mansônica. 10 municípios de acordo com a identificação | | | | | | | | | |
| 21. Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | Número de municípios prioritários | Número | 2015 | 8 | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Apoiar os municípios na realização da busca ativa de casos de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, por meio de inquéritos escolares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de casos de tracoma em população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas publica, por meio de inquéritos escolares. | | | | | | | | | |
| 22. Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | Número absoluto de óbitos por dengue | Número | 2015 | 36 | 29 | 30 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Supervisão in loco, em conjunto com técnicos das regionais (Gestão/Epidemiológica/Controle do Vetor/Assistência e Mobilização social). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assessorar as regionais de saúde para implementação de ações definidas nas reuniões de Resposta Coordenada e Gabinete de Monitoramento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Instituir oficialmente o Comitê de investigação de microcefalia e de Investigação de óbitos, por meio de publicação de portaria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Contratar o serviço de manutenção mecânica dos equipamentos de Ultra Baixo Volume da COUBV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir insumos e materiais de consumo para estruturar os setores NEMES, CDDI, COUBV, tais como: peças de reposição para equipamento de UBV leve e pesado, EPI's, bolsas, óleo lubrificante, inseticidas, baterias, pilhas, mangueiras e equipamentos em geral). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter o serviço de monitoramento integrado de vetores – MI Aedes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Manter o serviço de higienização dos equipamentos e veículos de Ultra Baixo Volume da COUBV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Custear a manutenção preventiva/corretiva dos veículos da Central Operadora de UBV (COUBV), bem como da CDDI e NEMES, por meio da adesão ao contrato realizado pela SEGER. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Contratar serviço de logística para administração do centro de distribuição e depósito de inseticidas –CDDI. (Controle de estoque, separação de pedidos, diluição, controle de recepção/ expedição e coordenação dos roteiros de transporte) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Adquirir caminhonetes para ações de controle do vetor Aedes aegypti | | | | | | | | | |
| 23. Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | Número de municípios que aderiram ao sistema | 0 | | | 78 | 78 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 1 - Supervisão in loco, em conjunto com técnicos das regionais (Gestão/Epidemiológica/Controle do Vetor/Assistência e Mobilização social). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assessorar as regionais de saúde para implementação de ações definidas nas reuniões de Resposta Coordenada e Gabinete de Monitoramento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Instituir oficialmente o Comitê de investigação de microcefalia e de Investigação de óbitos, por meio de publicação de portaria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir insumos e materiais de consumo para estruturar os setores NEMES, CDDI, COUBV, tais como: peças de reposição para equipamento de UBV leve e pesado, EPI's, bolsas, óleo lubrificante, inseticidas, baterias, pilhas, mangueiras e equipamentos em geral). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter o serviço de monitoramento integrado de vetores – MI Aedes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Manter o serviço de higienização dos equipamentos e veículos de Ultra Baixo Volume da COUBV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Contratar o serviço de manutenção mecânica dos equipamentos de Ultra Baixo Volume da COUBV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Custear a manutenção preventiva/corretiva dos veículos da Central Operadora de UBV (COUBV), bem como da CDDI e NEMES, por meio da adesão ao contrato realizado pela SEGER. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Contratar serviço de logística para administração do centro de distribuição e depósito de inseticidas –CDDI. (Controle de estoque, separação de pedidos, diluição, controle de recepção/ expedição e coordenação dos roteiros de transporte) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Adquirir caminhonetes para ações de controle do vetor Aedes aegypti | | | | | | | | | |
| 24. Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita ate 2019 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 2015 | 600 | 423 | 475 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Manter a distribuição de testes rápidos de sífilis para todos os municípios do Estado, estimulando a realização de testes rápidos de sífilis a todas as mulheres gestantes ou com suspeita de gravidez, bem como de seus parceiros. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atualizações e treinamentos no manejo da sífilis aos profissionais da atenção básica, especialmente aos que fazem pré -natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Estimular campanhas de testagem de sífilis à população geral para detecção e encaminhamento para tratamento de sífilis nos casos diagnosticados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Estimular a realização de pelo menos 2 testes de sífilis por gestante durante o pré natal, conforme protocolo do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Apoiar a Saúde da Mulher no monitoramento da realização testes de sífilis de toda parturiente admitida para parto ou abortamento, e fazer VDRL de todo RN cuja mãe tenha testes de sífilis positivo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Compra e distribuição de preservativos masculinos e femininos para os municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Assessorar as Regiões de Saúde na Implementação das ações do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita, nos municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantar o Monitoramento das ações do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita junto às regiões de saúde | | | | | | | | | |
| 25. Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Proporção | 2015 | 98,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar Guia de Vigilância em saúde do trabalhador para referências técnicas municipais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar supervisão técnica nos Cerests Regionais para adequação e acompanhamento das ações instituídas pela PNSTT e RENAST. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar matriciamento, por região de saúde, para as equipes de APS em vigilância em saúde do trabalhador, de acordo com política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, com suporte técnico dos CEREST regionais e referências técnicas municipais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover, em parceria com o Conselho Estadual, formação/capacitação em saúde do trabalhador para membros da CISTT e conselheiros estaduais e municipais, para auxiliar na implantação e implementação destas comissões. | | | | | | | | | |
| 26. Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | Percentual | 2015 | 16,66 | 60,00 | 60,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar sistema de informação em VISA no nível central e regional | | | | | | | | | |
| 27. Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | Número de serviços, produtos e ambientes monitorados | 0 | | | 85,00 | 85,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ampliar o acesso seguro da população a produtos e serviços sujeitos a VISA | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 2 - Revisar Roteiro de Inspeção Sanitária em CME, e aplicar para um diagnóstico situacional das CME do Estado | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Inspeccionar novos serviços, produtos e ambientes de trabalho de interesse da vigilância sanitária para emissão de alvará sanitário | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Atender demandas destinadas VISA: ministério público, denúncia da sociedade, e demais setores da sociedade civil organizada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter o fortalecimento das vigilâncias sanitárias municipais e regionais com aquisição de veículos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implantar as ações de vigilância em Pós uso em todas as áreas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Revisar e encaminhar para publicação o código sanitário do Estado do Espírito Santo (instituído pela Lei 6066/99) | | | | | | | | | |
| 28. Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | Percentual | 2015 | 30,80 | 50,00 | 50,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar procedimentos operacionais padronizados para as ações e gestão de documentos de vigilância sanitária. | | | | | | | | | |
| 29. Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | Numero de estabelecimentos com Programa Implantado | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar os núcleos municipais de segurança do paciente em todos os municípios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Seminário estadual com o tema Segurança do Paciente por regiões | | | | | | | | | |
| 30. Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018 | Número de municípios realizando coleta | 0 | | | 20 | 20 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Emitir parecer prévio ao cadastro de agrotóxico junto ao IDAF | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar técnicos das VISAS municipais na implantação da portaria de rastreabilidade de resíduos de agrotóxicos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar os técnicos dos municípios e das regionais sobre a coleta de alimentos para análise de agrotóxico e demais ações do programa estadual do PARA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitar os técnicos dos municípios e das regionais na aplicabilidade da portaria de controle de pragas e vetores | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Desenvolver ações de prevenção ao suicídio por intoxicação por uso abusivo de agrotóxicos em parceria com a vigilância em saúde, TOXEN, IDAF, ENCAPER, Sindicato dos Produtores e trabalhadores e agricultores do ES e as referencias em SM. | | | | | | | | | |
| 31. Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde | Percentual de ações descentralizadas | 0 | | | 30,00 | 30,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------|
| 1. Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | Percentual de serviços de saúde da rede complementar contratualizados por região | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |

Ação Nº 1 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 331/2011 Operacionalização do Hospital Estadual Central

Ação Nº 2 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 001/2015 Operacionalização do Hospital Estadual de Urgência e Emergência

Ação Nº 3 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 001/2012 Operacionalização do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves

Ação Nº 4 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 0001/2017 Operacionalização do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves (HIMABA)

Ação Nº 5 - Contratar serviços de atendimento móvel no modelo de Gestão sob a forma de Organização Social (SAMU)

Ação Nº 6 - Apoio à Gerência de Contratação de Serviços de Saúde para estabelecimento de vínculo formal com os prestadores de serviços sob Gestão Estadual cujos pagamentos são realizados mediante, apenas, o processamento da produção no SIA/SUS e SIHD/SUS.

Ação Nº 7 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul

Ação Nº 8 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Metropolitana

Ação Nº 9 - Contratar serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Norte

Ação Nº 10 - Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Norte

Ação Nº 11 - Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Sul

Ação Nº 12 - Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Central

Ação Nº 13 - Elaborar convênio (Termo de Fomento) referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Metropolitana

Ação Nº 14 - Participar em reuniões de Câmaras Técnicas Regionais, CIR e visitas em Hospitais contratualizados.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------|-------|------------|---|---|
| 2. Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | Percentual de instrumentos (CG/OSS, convênios, termos de fomento, contratos) monitorados/Percentual de metas alcançadas | 0 | | | 85,00 | 85,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
|---|---|---|--|--|-------|-------|------------|---|---|

Ação Nº 1 - Monitoramento dos serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 331/2011 Operacionalização do Hospital Estadual Central

Ação Nº 2 - Monitoramento dos serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 001/2015 Operacionalização do Hospital Estadual de Urgência e Emergência

Ação Nº 3 - Monitoramento dos serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 001/2012 Operacionalização do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves

Ação Nº 4 - Monitorar serviços ambulatoriais e hospitalares no modelo de Gestão sob a forma de organização social - Contrato de Gestão Nº 001/2017 Operacionalização do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves (HIMABA)

Ação Nº 5 - Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual na Região Sul

Ação Nº 6 - Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Metropolitana

Ação Nº 7 - Monitoramento e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Estadual da Região Norte

Ação Nº 8 - Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Norte

Ação Nº 9 - Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Sul

Ação Nº 10 - Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Central

Ação Nº 11 - Monitoramento e avaliação referente incentivo para os serviços ambulatoriais e hospitalares dos hospitais filantrópicos sob Gestão Municipal na Região Metropolitana

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|--------|--------|------------|---|---|
| 3. Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | Processo implantado | 0 | | | 99 | 99 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 4. Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES | Sistemas de informação com operação e gestão regular | Número | | | 3 | 3 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Alimentação mensal da base nacional do SIA, SIHD e CNES com os dados dos estabelecimentos e serviços sob Gestão Estadual. | | | | | | | | | |
| 5. Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | Percentual dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares habilitados junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Acompanhamento sistemático dos processos de habilitação de serviços de alta complexidade junto ao Ministério da Saúde, orientando os estabelecimentos de saúde, redes de atenção e municípios no atendimento às exigências das portarias ministeriais. | | | | | | | | | |
| 6. Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | Percentual fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Acompanhamento sistemático dos processos de habilitação de serviços de alta complexidade junto ao Ministério da Saúde, orientando os estabelecimentos de saúde, redes de atenção e municípios no atendimento às exigências das portarias ministeriais. | | | | | | | | | |
| 7. Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | Percentual do processo informatizado de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) realizados nos estabelecimentos sob a gestão estadual | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 8. Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | Número de municípios com gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias especializadas | 0 | | | 8 | 8 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 9. Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | Plano Estadual de Regulação do Acesso elaborado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

Ação Nº 1 - Remodelar a Política de Regulação e Elaborar novo Plano Estadual de Regulação Aprovar o Plano Estadual de Regulação nas instâncias colegiadas (CIR e COSEMES)

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|--------|--|--|
| 10. Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | Complexo Regulador Estadual implantado | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|---|--|--|---|---|--------|--|--|

Ação Nº 1 - Manter a Sede Administrativa e Central de Regulação de Urgências do SAMU 192, por meio do monitoramento do convênio.

Ação Nº 2 - Participar da organização do componente da urgência e emergência das Linhas de Cuidados Prioritárias da RUE (IAM, AVC e Trauma) nas 4 Regiões de Saúde, por meio de pactuação dos fluxos de atendimento na urgência e emergência (referência e contrarreferência) das Linhas de Cuidados Prioritárias da RUE.

Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais/equipes que atuam na assistência pré-hospitalar da Urgência no manejo clínico do paciente com dor torácica, trauma e AVC.

Ação Nº 4 - Expandir e ampliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na Região de Saúde Metropolitana.

Ação Nº 5 - Elaborar o projeto arquitetônico na Leitão da Silva (imóvel da SESA)

Ação Nº 6 - Reformar e adaptar os imóveis existentes e adquirir equipamentos para todas as centrais.

Ação Nº 7 - Manter o Serviço de Remoção em ambulância de Suporte Básico/Avançado, adulto, pediátrico e neo-natal para a Central de Internação e Hospitais da Rede.

Ação Nº 8 - Manter ativo o espaço formal de discussões do Comitê Gestor Regional da Urgência e Emergência da Região Metropolitana de Saúde.

Ação Nº 9 - Participar da implantação dos Comitês Gestores Regionais da Urgência e Emergência nas Regiões de Saúde Norte e Central

Ação Nº 10 - Expandir e ampliar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) na Região de Saúde Metropolitana. Expansão: Santa Leopoldina, Ibatiba, Conceição do Castelo e Laranja da Terra. Ampliação: Cariacica e Domingos Martins.

Ação Nº 11 - Construir a Sede do SAMU 192 em São Mateus e Expandir o Serviço para a Região Norte e Central

Ação Nº 12 - Construir a Sede do SAMU 192 em Cachoeiro de Itapemirim e Expandir o Serviço para a Região Sul

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|------|-----|-----|-----|--------|--|--|
| 11. Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano | Número de doações realizadas/Número de implantes realizados | Número | 2015 | 428 | 520 | 495 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|---|--------|------|-----|-----|-----|--------|--|--|

Ação Nº 1 - Promover Campanha de sensibilização a população para doação de órgãos

Ação Nº 2 - Promover capacitação das equipes CIHDOTT's através de Treinamentos técnicos

Ação Nº 7 - Locação de Imóvel para Sede da Central de Transplantes

Ação Nº 4 - Credenciar e capacitar os hospitais em ações de faturamento sobre as doações de órgãos

Ação Nº 5 - Manter contratação de laboratório especializado para serviço de exames de histocompatibilidade genética (entre doador e receptor) para transplantes

Ação Nº 6 - Implantar 01 (uma) OPO (Organização a procura de órgãos) na região Norte do ES.

Ação Nº 8 - Manter contratação de veículos

Ação Nº 3 - Promover capacitação das equipes CNCDO

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|-------|--------|--------|------------|---|---|
| 12. Resignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | Percentual de Resignificação da supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 13. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | Número de prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual contratualizados? | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada. | | | | | | | | | |
| 14. Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | Percentual de serviços com contrato de metas implantados | Percentual | 2015 | 56,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 15. Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | Percentual de estabelecimentos com novos modelos de gestão implementados | 0 | | | 20,00 | 20,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Estudo de viabilidade de Novo Modelo de Gestão dos Hospitais da Rede Pública Estadual em parceria com a SEGER | | | | | | | | | |
| 16. Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde | Percentual de Núcleos de Regulação Ambulatorial implantados | Percentual | | | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|--|-------------------------|
| 1. Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA | Numero de unidades assistenciais e setores da SESA com monitoramento regular de custos | Número | | | 20 | 20 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Manutenção de geradores de toda a rede hospitalar | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manutenção de elevadores de toda a rede hospitalar | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Convênio com a SEJUS para contratação de mão-de-obra de reeducandos para realização de serviços diversos nas sedes da SESA (pintura de parede, pequenos reparos, consertos em geral) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manutenção de ar condicionado da central administrativa | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------|--|--|---|---|--------|--|
| Ação Nº 5 - Manutenção de ar condicionado rede hospitalar | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Contratação de projetos arquitetônicos e complementares para a reforma e construção da nova sede da SESA na Avenida Beira Mar | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Contratação de Empresa Especializada em Engenharia Consultiva para a Prestação de Serviços de Apoio Técnico ao Núcleo de Engenharia e Arquitetura, compreendendo Atividades Técnicas nas Áreas de Engenharia e Arquitetura, para desenvolvimento de projetos de intervenções e fiscalização de obras da rede de saúde - 48 unidades | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantação Vídeo Monitoramento | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Guarda de documentos | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Locação de Veículos | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Serviços Administrativos SESA (Água e energia) | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Combustíveis: Álcool, Gasolina e Diesel | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Vigilância e Segurança da SESA | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Material de Expediente | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Manutenção Veículos Próprios | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Serviço de Postagem e Malotes | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Limpeza predial das unidades da SESA | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Diárias motoristas | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Coordenar a implantação de sistema de custos em 4 hospitais da rede própria (HEDRC, HSA, HRASS, HEBF) | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Elaborar 4 Estudos Estimativos de Custeio para subsidiar Chamamento Público de OSS (HEAC, HESJC, HDS, HINSG) | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Elaborar tabela de preços referenciais para contratação de procedimentos de saúde (consultas, exames e cirurgias) com os hospitais filantrópicos (Tabela SUS Capixaba) | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Coordenar a Implantação da gestão estratégica de custos hospitalares na SESA | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Capacitar as equipes da Gerência de Economia (GESI), Contratualização e GCMASS para utilização do sistema de custos e análise das informações disponibilizadas | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Coordenar o registro de informações e a disponibilização de informações das compras públicas de medicamentos e produtos para a saúde ao Banco de Preços em Saúde (BPS)/MS | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Elaborar Estudo de Custeio e Financiamento da Rede Cuidar – Unidade de Domingos Martins | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Elaborar Estudo Estimativo de Custeio das Residências Terapêuticas | | | | | | | | |
| Ação Nº 27 - Elaborar Estudo Estimativo de Custeio para subsidiar a contratação de serviços de gerenciamento da Central de Logística de Insumos Farmacêuticos | | | | | | | | |
| 2. Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde | Número de reuniões periódicas de monitoramento do PES realizadas | Número | | | 3 | 3 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Implementar comitê estadual de monitoramento do Plano Estadual de Saúde integrando ao processo estabelecido em outras áreas que tenham metas e indicadores estabelecidos na gestão | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar instrumentos legais de planejamento: Programação Anual de Saúde, Prestação de Contas Quadrimestral, Relatório Anual de Gestão orçamento anual em parceria com o FES/GPO. | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Alimentar Sistemas de Informação oficiais – SIGEFES e SARGSUS a partir da articulação e fomento junto as Gerências. | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar oficinas regionais para capacitação/atualização das equipes regionais e municípios dos Instrumentos de Planejamento – Plano, PAS e RAG | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer junto a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) termo de cooperação visando ações para ampliar o acesso dos cidadãos a serviços públicos de saúde de qualidade | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Elaborar termo de ajuste semestral como metas específicas a serem pactuadas | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Coordenar em conjunto com o NEPSS a Etapa III da PGASS | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Aprimorar a atuação dos laboratórios de planejamento regional através das agendas regionais da PGASS, Planificação e Plano Diretor da Rede Hospitalar. | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Acompanhar a execução das etapas II, III e IV da PGASS nas 4 regiões de saúde | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 9 - Gerenciar o “Projeto de Implantação da Rede Cuidar” nas 4 regiões de saúde como potencial articulador e fortalecedor do processo de governança regional. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Coordenar a execução e finalização da etapa I da PGASS na região norte de saúde entre jan/18 e abril/18 em parceria com o NEPSS/GERAS/SSAROAS. | | | | | | | | | |
| 3. Avaliar e monitorar os resultados das políticas pública através dos indicadores de saúde de forma regionalizada | Percentual das regiões de saúde que realizaram 3 ciclos quadrimestrais de monitoramento | 0 | | | 3 | 3 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Monitorar indicadores instituídos no âmbito da gestão estadual e também os pactuados entre outros níveis de gestão. Realizar monitoramento quadrimestral das metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratação de serviço para publicação do PES e material gráfico pra a capacitação das equipes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar sistema de monitoramento para acompanhar e avaliar a implementação e os resultados da Rede Cuidar em cada uma das regiões. | | | | | | | | | |
| 4. Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | Número de processos/sistemas/suportes tecnológicos contratados/desenvolvidos e implantados | Número | | | 20 | 20 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar e desenvolver o Escritório de Processos da SESA. | | | | | | | | | |
| 5. Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | Percentual de indicadores do painel estratégico de gestão com monitoramento regular | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Manutenção da prestação de serviços de suporte técnico, manutenção corretiva e evolutiva dos sistemas de informática da SESA, e locação de equipamentos/recursos de TI (PRODEST) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manutenção da Gestão Documental e Gerenciamento Eletrônico de Documentos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manutenção da prestação de serviço de locação de equipamentos e Infraestruturas associados à implementação de uma rede redundante WAN na modalidade limitada privada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manutenção do serviço de impressão departamental e ampliação do serviço através da contratação de outsourcing de impressão | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manutenção dos links de comunicação de dados (Internet) para as unidades da região metropolitana através da Rede ES II | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Manutenção na prestação dos serviços de manutenção preventiva e corretiva das centrais de PABX instaladas no SAMU 192 e NERI | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Manutenção na prestação de serviço de telefonia móvel pessoal (SMP) e serviço de telefonia fixa comutada (STFC) na modalidade longa distância originada de terminais do SMP | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manutenção na prestação de serviços de locação de equipamentos de telecomunicações com capacidade de comutação TDM/IP – PABX | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Manutenção na prestação de serviços de telefonia fixa | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Manutenção na prestação de serviços de telefonia fixa comutada (STFC) na modalidade longa distância originada de terminais do STFC | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Manutenção no contrato informatizado do sistema de gestão da saúde englobando gestão hospitalar, regulação, farmácia cidadã, registro de preço e almoxarifado | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Manutenção na prestação do serviço para envio de mensagens tipo SMS para atendimento das comunicações feitas aos cidadãos pelas Farmácias Cidadãs, HEMOES e outros setores da SESA | | | | | | | | | |
| 6. Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados | 01 escritório de processos estruturado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--------|--------|------------|---|---|
| Ação Nº 1 - Implantar e desenvolver o Escritório de Processos da SESA. | | | | | | | | | |
| 7. Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017 | 01 Código de saúde atualizado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Essa meta foi incorporada como ação na meta - Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho. | | | | | | | | | |
| 8. Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados | Percentual de projetos estruturantes com acompanhamento intensivo | Percentual | | | 100 | 100 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Apoio técnico ao Gerente de Projeto na elaboração, execução e monitoramento dos projetos estruturantes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitoramento e avaliação dos projetos estruturantes junto à gestão para tomada de decisões. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover a comunicação intersetorial para a execução dos projetos. | | | | | | | | | |
| 9. Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes | Percentual de projetos SESA com acompanhamento intensivo | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Apoiar a qualificação de colaboradores da SESA em gerenciamento de projetos, por meio de oficinas. | | | | | | | | | |
| 10. Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD) | Percentual de implantação do modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD). | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 11. Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa | Percentual sob gestão centralizada | 0 | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implementar a gestão e regulação de forma centralizada | | | | | | | | | |
| 12. Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional | Número de sistemas estruturados | Número | | | 100 | 100 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar Central de Resultados com ciclos de governança para monitorar e atuar nos principais indicadores de resultados da SESA e subsidiar processos de tomada de decisão. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Contratação do novo sistema (SISMEDEX) para as farmácias cidadãs para maior controle dos serviços prestados ao cidadão e melhor gestão do estoque de medicamentos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratação do serviço de Service Desk para atendimento das demandas de informática de suporte aos usuários em todas as unidades da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aquisição e implantação da estrutura de rede lógica para os Centros de Especialidade (Rede Cuidar) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atualização do parque de máquinas (computadores) e aquisição de novos equipamentos para atender a demanda de informatização da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Contratação do novo sistema de gestão da saúde englobando gestão hospitalar, regulação, registro de preço e almoxarifado, visando um melhor controle dos dados dos pacientes e conseqüentemente melhoraria na gestão por parte da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Reestruturação de toda a infraestrutura de cabeamento de TI para as Unidades da SESA, contemplando a contratação do projeto e instalação cabeamento estruturado | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Regularização do licenciamento de softwares junto a Microsoft | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Regularização do licenciamento de softwares junto a Oracle | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|---|--------|--------|------------|---|---|
| 13. Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos | Reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimização de recursos | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Reestruturar a matriz de comunicação | | | | | | | | | |
| 14. Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Percentual da política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Percentual | | | 22 | 22 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio | | | | | | | | | |
| 15. Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES | Número de municípios que assumiram ações e serviços | 0 | | | 99 | 100 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 16. Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional | Número de superintendências regionais estruturadas | Número | 2015 | 4 | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Definir a configuração da estrutura organizacional para as Superintendências Regionais de Saúde. | | | | | | | | | |
| 17. Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | Fomentar a intersetorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | 0 | | | 99 | 99 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 18. Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais | Número de programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde elaboradas | Número | | | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realização de atendimentos individualizados por municípios para assuntos de Limites Financeiros da PPI | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização de 1 Oficina de Reprogramação das metas físicas e financeiros e dos Fluxos Assistenciais para implantação/revisão da Regulação do Acesso (SISREG) na Região de Saúde Sul | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaboração de 4 Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde – PGASS, nas Regiões de Saúde: Etapa III NOTA: diárias para a equipe técnica do NEPSS envolvidos na programação | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Qualificação da Força de trabalho estadual, regional e municipal que atua(rá) na programação assistencial em um curso de especialização aplicado à PPI e PGASS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realização de 4 seminários regionais para a força de trabalho que atuar em programação assistencial para a definição do sistema de monitoramento e avaliação da PGASS. | | | | | | | | | |

Ação Nº 6 - Realização de 4 seminários regionais para a força de trabalho que atuar em programação assistencial para a consolidação das 4 etapas da PGASS e seus desdobramentos junto à contratualização e regulação do acesso

Ação Nº 7 - Realização de Visitas Técnicas à Coordenação Nacional da PGASS do MS (CGPAS) para elaboração da PGASS num total de 4 Visitas Técnicas

Ação Nº 8 - Aquisição de Equipamentos para o desenvolvimento da PGASS

Ação Nº 9 - Locação de veículo tipo Van para atender ao deslocamento das equipes técnicas para a elaboração da PGASS em suas oficinas regionais

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|---|---|--------|--|--|
| 19. Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado | Numero de PRI elaborado Processo de planejamento regional consolidado, sistematizando um planejamento ascendente e integrado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|---|--------|--|--|---|---|--------|--|--|

Ação Nº 1 - Implementar comitê estadual de monitoramento do Plano Estadual de Saúde integrando ao processo estabelecido em outras áreas que tenham metas e indicadores estabelecidos na gestão

Ação Nº 2 - Elaborar instrumentos legais de planejamento: Programação Anual de Saúde, Prestação de Contas Quadrimestral, Relatório Anual de Gestão orçamento anual em parceria com o FES/GPO.

Ação Nº 3 - Alimentar Sistemas de Informação oficiais – SIGEFES e SARGSUS a partir da articulação e fomento junto as Gerências.

Ação Nº 4 - Realizar oficinas regionais para capacitação/atualização das equipes regionais e municípios dos Instrumentos de Planejamento – Plano, PAS e RAG

Ação Nº 5 - Estabelecer junto a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) termo de cooperação visando ações para ampliar o acesso dos cidadãos a serviços públicos de saúde de qualidade.

Ação Nº 6 - Elaborar termo de ajuste semestral como metas específicas a serem pactuadas

Ação Nº 7 - Coordenar em conjunto com o NEPSS a Etapa III da PGASS

Ação Nº 8 - Aprimorar a atuação dos laboratórios de planejamento regional através das agendas regionais da PGASS, Planificação e Plano Diretor da Rede Hospitalar.

Ação Nº 9 - Gerenciar o “Projeto de Implantação da Rede Cuidar” nas 4 regiões de saúde como potencial articulador e fortalecedor do processo de governança regional.

Ação Nº 10 - Coordenar a execução e finalização da etapa I da PGASS na região norte de saúde entre jan/18 e abril/18 em parceria com o NEPSS/GERAS/SSAROAS.

Ação Nº 11 - Acompanhar a execução das etapas II, III e IV da PGASS nas 4 regiões de saúde

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|--|-------------------------|
| 1. Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | Número de profissionais qualificados pelas áreas temáticas | Número | 2015 | 4.200 | 20.000 | 5.000 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Viabilizar a inserção de ações educativas priorizadas pelas Gerências s da SESA no Plano Estadual de Educação Permanente (PEPS), por meio de apoio institucional em educação permanente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Viabilizar cursos de formação, cursos técnicos, cursos de especialização para os trabalhadores do SUS/ES, por meio de parcerias com Instituições de Ensino e órgãos governamentais e não Governamentais. | | | | | | | | | |
| 2. Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde | Número de profissionais qualificados por EAD | Número | | | 3.000 | 3.000 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|------|----|----|----|--------|--|--|
| Ação Nº 1 - Reestruturar os Núcleos de Teleducação nas Superintendências regionais de saúde e no nível central da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inserir a ferramenta Telessaúde (tele consultoria, teleducação) na Regulação da Assistência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar Plano de ação de comunicação para divulgação da Telessaúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Qualificar profissionais de saúde via Educação à Distância por meio do Telessaúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Qualificar as equipes de APS para a orientação e cuidado dos pacientes ostomizados, conforme preconizado no Manual de Orientação aos Serviços dos Ostomizados da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Oferta de curso de capacitação para técnicos municipais, referências regionais e estadual na operação do CNES, SIA e SIHD | | | | | | | | | |
| 3. Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA | Pesquisas realizadas | 0 | | | 10 | 10 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar encontros regionais com Instituições de ensino e órgãos demandantes de pesquisa para alinhar as propostas de pesquisas às necessidades de saúde | | | | | | | | | |
| 4. Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento | Número de reuniões/oficinas para definição de linhas de pesquisa definidas através de parcerias | Número | | | 4 | 4 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 5. Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo | Numero de cursos previstos no Plano Estadual de Educação Permanente Saúde validados | Número | | | 15 | 15 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Implantar Sistema de Controle Acadêmico das Qualificações | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar Estrutura organizacional e Administrativa da Gestão da Educação, Unificada ao Planejamento e Plano Estratégico, no âmbito do SUS ES para viabilização das capacitações da área de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Viabilizar a execução das ações de Educação Permanente(EP) previstas no Plano de Ação Regional em Educação Permanente em Saúde (PAREPS) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar apoio institucional, por meio das Câmaras Técnicas de Humanização (CTH) para o desenvolvimento da política de Humanização em parceria com a SAS e SSAROAS para as Unidades Hospitalares e Núcleos Regionais de Especialidades | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Implementar nos serviços de saúde da SESA as diretrizes do Estágio Curricular supervisionado em conjunto com a SAS/Gerencia de Gestão Hospitalar, e por meio de oficinas com as Comissões de Integração Ensino Serviço Regionais -CIES Regionais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Seminário de Atenção a pessoas com deficiência mental e intelectual: Interfaces entre RAPS e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Organizar o VI Seminário de Prevenção ao Suicídio no Espírito Santo | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Organizar a II Mostra de Práticas em Saúde Mental | | | | | | | | | |
| 6. Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA | Número de residências médicas aprovadas no MS/MEC | Número | | | 10 | 10 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Elaborar a Política de Residência Médica e Multiprofissional na SESA | | | | | | | | | |
| 7. Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES). | Número de reuniões ordinárias da mesa de negociação do SUS-ES realizadas ao ano | Número | 2015 | 10 | 40 | 10 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Curso de formação para os representantes da Mesa Estadual de Negociação do SUS/ES | | | | | | | | | |
| 8. Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER | Plano reestruturado | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|---|--------|--------|------------|---|---|
| 9. Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA | Percentual de serviços hospitalares com dimensionamento concluído | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar Diagnóstico do atual cenário organizacional da Força de Trabalho | | | | | | | | | |
| 10. Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | Não se aplica | Número | | | 1 | 0 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Aquisição de câmaras de vídeo monitoramento e manutenção dos relógios de ponto eletrônico para as Unidades da Sesa | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Controle integrado dos registros das frequências oriundas do ponto eletrônico de todas as Unidades da SESA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar a Aplicação da Legislação Trabalhista e Previdenciária aos Servidores da SESA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitação das Comissões de Saúde do Trabalhador nos Hospitais da Rede Própria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SEPAT) nos Hospitais da Rede Própria | | | | | | | | | |
| 11. Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | Implantação de mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | 0 | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 12. Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde | Numero de processos seletivos públicos realizados | Número | 2015 | 2 | 8 | 2 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Instituir Comissão permanente para entrevista e análise de perfil, visando recrutar profissional | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar Comissão Avaliadora referente a 2ª etapa do Processo Seletivo de Contratações Temporárias, nas Superintendências Regionais. | | | | | | | | | |

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

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2016-2019) | Meta 2018 | Unidade de medida - Meta | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------|
| 1. Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | Proporção de ações de fortalecimento da política estadual de educação permanente para o controle social | Percentual | | | 100,00 | 100,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar Cursos de Capacitação de Conselheiros Municipais nas Regiões de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar Oficinas Regionais sobre Ferramentas de Planejamento e Gestão | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Curso de Capacitação de Conselheiros Estaduais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar Cursos de Capacitação de Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde nas Regiões de Saúde | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|-------|-------|-------|------------|---|---|
| Ação Nº 5 - Manutenção da estrutura do Conselho Estadual de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos | | | | | | | | | |
| 2. Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão | Numero de reuniões do Comite de Promoção da Equidade | Número | 2015 | 12 | 48 | 12 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar fóruns de promoção da Equidade para possibilitar divulgação e ampliação da participação social na Saúde. | | | | | | | | | |
| 3. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS's | Numero de estabelecimentos com conselhos implantados | Número | | | 19 | 19 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realização de eleições e posse dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde. | | | | | | | | | |
| 4. Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde | Número de Conferencia Estadual/plenária de Conselhos realizadas | Número | | | 4 | 2 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Realização da XIV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realização de Encontro de Secretários Executivos dos Conselhos Municipais de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reuniões da Coordenação Estadual de Plenárias de Conselhos de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Participação dos Conselheiros em Eventos Estaduais e Nacionais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realização de Encontros Regionais de Conselhos de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realização de Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES | | | | | | | | | |
| 5. Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | Numero de publicações realizadas pelo CES-ES | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Publicar Jornal Informativo do CES | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir Site e Funpage do CES | | | | | | | | | |
| 6. Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária. | Número de ações realizadas | Número | | | 1 | 1 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |
| 7. Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal) | Percentual de demandas respondidas | Percentual | 2015 | 87,00 | 75,00 | 75,00 | Percentual | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaboração de relatórios trimestrais e divulgação das informações produzidas entre os atores e SUS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realização de 04 oficinas regionais de qualificação e orientação aos municípios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realização de 03 oficinas regionais de qualificação e orientações aos hospitais da rede SUS no que tange o tema sobre ouvidorias. | | | | | | | | | |
| 8. Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS | Instâncias do SUS mobilizadas | 0 | | | 78 | 78 | Número | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Não foram programadas ações para essa meta em 2018 | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados do Quadrimestre |
|--------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|
| 0 - Informações Complementares | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 | |
| | Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | 100,00 | 0,00 |
| | Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | 5.000 | |
| | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 80,00 | 0,00 |
| | Viabilizar o processo de educação à distância visando a qualificação dos profissionais de saúde | 3.000 | |
| | Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | 100,00 | 0,00 |
| | Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | 20 | |
| | Definir linhas de pesquisa específicas para responder às necessidades do sistema único de saúde do ES através de parcerias com a academia e instituto de pesquisa e fomento | 4 | |
| | Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | 100,00 | 0,00 |
| | Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | 1 | |
| | Desenvolver a gestão da educação permanente e profissional em saúde no estado do Espírito Santo | 15 | |
| | Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | 100,00 | 0,00 |
| | Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | 100,00 | 0,00 |
| | Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | 1 | |
| | Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 | 1 | |
| | Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 2 | |
| | Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | 24,40 | 0,00 |
| | Implantar protocolo clínico de diretrizes terapêuticas de doenças raras | 1 | |
| | Modelar a linha de cuidado para os portadores de doença falciforme para o atendimento ambulatorial eletivo e de urgência e emergência hospitalar | 1 | |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 2 | |
| | Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | 305,80 | 0,00 |
| | Elaborar e implantar um protocolo clínico de doenças prevalentes em oftalmologia (catarata, glaucoma, retinopatas, tracoma e afins) para subsidiar o diagnóstico precoce e estruturar ações com vistas à promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação em saúde ocular | 1 | |
| | Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 1.226.823 | |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 68,96 | 0,00 |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 85,00 | 0,00 |
| | Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | 99 | |
| | Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | 1 | |

| | | | |
|---|--|--------|------|
| 122 - Administração Geral | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 | |
| | Fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente para o controle social | 100,00 | 0,00 |
| | Viabilizar o atendimento das necessidades de qualificação profissional identificadas pelas áreas temáticas e áreas da gestão administrativa nos projetos prioritários e redes de atenção à saúde | 5.000 | |
| | Instituir práticas gerenciais relacionadas com a gestão estratégica de custos e com a sustentabilidade em todas as unidades assistenciais e setores da SESA | 20 | |
| | Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | 100,00 | 0,00 |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 | |
| | Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade que favoreçam a ampliação do controle social nos diversos espaços da gestão | 12 | |
| | Instituir o processo de monitoramento estratégico do Plano Estadual de Saúde | 3 | |
| | Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | 85,00 | 0,00 |
| | Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | 50,68 | 0,00 |
| | Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos hospitais filantrópicos contratualizados e nas unidades geridas por OS _ç s | 19 | |
| | Contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico, viabilizando e disciplinando a realização de pesquisas no âmbito da SESA | 10 | |
| | Avaliar e monitorar os resultados das políticas pública através dos indicadores de saúde de forma regionalizada | 3 | |
| | Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 99 | |
| | Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | 10,50 | 0,00 |
| | Realizar a Conferência Estadual, as Plenárias de Conselhos de Saúde e 100% das Conferências Temáticas de Saúde | 2 | |
| | Organizar processos, estruturar sistemas e prover suporte tecnológico para gestão da informação favorecendo a tomada de decisões baseada em evidências em âmbito estadual e regional | 20 | |
| | Operar, alimentar e fazer a gestão da base estadual dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES | 3 | |
| | Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | 100,00 | 0,00 |
| | Implantar Política de Comunicação para o Controle Social através de informativos, jornais e mídias sociais | 1 | |
| | Adotar estratégias para ampliar a transparência, qualificar a comunicação e disseminar o uso de informações de saúde e de gestão entre usuários, profissionais, gestores do SUS e sociedade em geral | 100,00 | 0,00 |
| | Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | 100,00 | 0,00 |
| | Promover debates com setor regulado e sociedade através de entidades representativas sobre as ações da vigilância sanitária, promovendo a educação sanitária. | 1 | |
| | Implementar a política de residência médica e multiprofissional na SESA | 10 | |
| | Estruturar o escritório de processos na SESA como instrumento para melhoria da gestão orientada para resultados | 1 | |
| | Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | 100,00 | 0,00 |
| | Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | 1 | |
| Estruturar política de administração de medicamentos especializados injetáveis com possibilidade de fracionamento da dose | 1 | | |
| Expansão e fortalecimento das Ouvidorias (Estadual e municipal) | 75,00 | 0,00 | |
| Fortalecimento da mesa estadual de negociação permanente do SUS/ES (MENP-SUS-ES). | 10 | | |
| Atualizar o código de saúde do estado até dezembro de 2017 | 1 | | |

| | | |
|--|--------|------|
| Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | 8 | |
| Mobilizar as instâncias do SUS, em especial o controle social e a sociedade em geral, para ações articuladas em defesa do SUS | 78 | |
| Reestruturar o plano de carreiras em conjunto com a SEGER | 1 | |
| Realizar o acompanhamento intensivo de 100% dos projetos estruturantes: definição, execução e monitoramento dos resultados | 100 | |
| Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | 1 | |
| Realizar o dimensionamento da força de trabalho existente e necessária das áreas estratégicas, táticas e operacionais da SESA | 100,00 | 0,00 |
| Estender as boas práticas de gestão de projetos (conceitos, técnicas, ferramentas e atitude) para outras iniciativas além da carteira de projetos estruturantes | 100,00 | 0,00 |
| Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | 1 | |
| Alinhar a política de Recursos Humanos com todas as unidades da SESA, de modo a uniformizar os procedimentos e contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | 0 | |
| Implantar modelo de gestão pela eficiência e qualificação dos gastos (GMD) | 100,00 | 0,00 |
| Implementar a gestão e regulação de forma centralizada de 100% da frota administrativa | 100,00 | 0,00 |
| Implantar mecanismo para remuneração variável por desempenho atrelada à avaliação dos acordos de resultados com focos na meritocracia, no desenvolvimento e na valorização dos servidores | 1 | |
| Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | 100,00 | 0,00 |
| Implantar processos seletivos públicos para provimento de cargos em comissão e contratação temporária com foco no profissionalismo das funções típicas da saúde | 2 | |
| Estruturar os sistemas necessários para prover o acesso a informações fidedignas e embasar o processo decisório, no âmbito estadual e regional | 100 | |
| Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 100,00 | 0,00 |
| Providenciar a reestruturação da matriz de comunicação com propósito de centralizar a gestão e otimizar recursos | 100,00 | 0,00 |
| Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | 100,00 | 0,00 |
| Padronizar a política de almoxarifado e patrimônio em todas as unidades descentralizadas SESA de modo a contribuir para a consecução dos objetivos em consonância com as diretrizes da SEGER | 22 | |
| Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | 20,00 | 0,00 |
| Fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços de saúde dentro de uma agenda de gestão estratégica e compartilhada com o COSEMS e ES | 100 | |
| Implantar os Núcleos de Regulação Ambulatorial nas Regiões de Saúde | 4 | |
| Estruturar as Superintendências Regionais de Saúde de forma que respondam aos desafios da gestão regional | 4 | |
| Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | 99 | |
| Fomentar a intersectorialidade na execução das Políticas Públicas nos próximos 04 anos | 99 | |
| Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | 30,49 | 0,00 |
| Elaborar quatro Programações Gerais das Ações e Serviços de Saúde PGASS nas Regiões de Saúde e adotá-las como base da contratualização e regulação do acesso às regionais | 4 | |

| | | | |
|---|--|-----------|------|
| | Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual. | 1 | |
| | Consolidar o processo de planejamento regional sistematizando um planejamento ascendente e integrado | 1 | |
| | Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | 9.198 | |
| | Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | 100,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | 30 | |
| | Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | 78 | |
| | Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019 | 475 | |
| | Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | 100,00 | 0,00 |
| | Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | 60,00 | 0,00 |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 | 0,00 |
| | Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | 50,00 | 0,00 |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 100,00 | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Reduzir a proporção de partos cesáreos em 7% a cada ano | 50,68 | 0,00 |
| | Reduzir em 5% a mortalidade infantil, em especial a mortalidade do período neonatal, ocorridas por causas evitáveis até o final de 2019 para alcançar um dígito | 10,50 | 0,00 |
| | Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | 0,30 | 0,00 |
| | Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | 59,36 | 0,00 |
| | Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 1.226.823 | |
| | Restabelecer a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária a Saúde (PECAPS) conforme capacidade orçamentária | 99 | |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 68,96 | 0,00 |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 85,00 | 0,00 |
| | Garantir acesso de qualidade e equânime para populações tradicionais e grupos vulneráveis na rede de atenção à saúde, bem como ampliar ações de promoção na atenção primária, respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual. | 1 | |
| | Estruturar serviços de referência para atendimento de PICS em cada região de saúde | 99 | |
| | Implantar projeto de planificação da APS com vistas a fortalecer seu papel como ordenadora de rede e integrá-la à atenção ambulatorial especializada | 1 | |
| | Pactuar a municipalização da gestão das ações básicas de saúde para 100% da população privada de liberdade, nos termos da normatização vigente | 100,00 | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Implementar os Planos de Ação das Redes Temáticas: RUE, Rede Materno Infantil e RAPS | 3 | |
| | Aprimorar a contratualização dos serviços de saúde da rede complementar ao SUS, de forma regionalizada | 100,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 5% ao ano, em relação ano base 2015, a mortalidade de mulheres em idade fértil no ES, especialmente por causas evitáveis e/ou parcialmente evitáveis | 32 | |
| | Monitorar os Contratos de Gestão (CG) celebrados com as OSS, os convênios com os hospitais filantrópicos, os termos de fomento com os hospitais conveniados e os contratos com as unidades da rede estadual de saúde visando o alcance no mínimo de 85% das metas quantitativas e qualitativas | 85,00 | 0,00 |
| | Implementar o controle e avaliação da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 99 | |
| | Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | 98,00 | 0,00 |

| | | |
|--|-----------|------|
| Organizar o sistema de serviço de saúde para dar respostas qualificadas às crianças com microcefalia e estabelecer um hospital estadual infantil como referência | 1 | |
| Habilitar 100% dos serviços de Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares junto ao Ministério da Saúde, tanto da rede própria quanto da rede complementar ao SUS estadual | 100,00 | 0,00 |
| Implantar as diretrizes da política nacional para a primeira infância integrada às redes de atenção | 100,00 | 0,00 |
| Implementar fluxo do processo de habilitação dos serviços de alta complexidade no estado do Espírito Santo | 100,00 | 0,00 |
| Reduzir em até 10% a morbimortalidade de mulheres por violência, através de ações intersetoriais com as demais políticas públicas | 0,30 | 0,00 |
| Informatizar o processo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) e Procedimentos Ambulatoriais de média complexidade selecionados (BPAI) | 100,00 | 0,00 |
| Implantar até 150 leitos de Atenção Integral de Saúde Mental em hospitais gerais nas 04 Regiões de Saúde | 150 | |
| Promover articulações junto aos oito municípios grandes executores de ações e serviços de saúde da Programação Assistencial para a gestão compartilhada da regulação do acesso das tecnologias assistenciais especializadas | 8 | |
| Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS em conjunto com os municípios e de acordo com o planejamento regional | 63 | |
| Reconfigurar a política regulatória assistencial e elaborar o Plano Estadual de Regulação do Acesso para a garantia do direito cidadão de acesso às ações e serviços de saúde oportunamente | 1 | |
| Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 2 | |
| Implantar um Complexo Regulador Estadual integrando as Centrais de Regulação de Internações, de Consultas e Exames Especializados, de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), atenção pré-hospitalar às urgências e regulação da alta complexidade para desenvolverem uma ação conjunta para alcançar efeito sinérgico em situações complexas relativas à defesa da vida dos usuários do SUS | 1 | |
| Detectar precocemente o câncer de mama em mulheres e de colo de útero e reduzir os óbitos em 5 % por cada uma das neoplasias | 24,40 | 0,00 |
| Aumentar o número de doações de órgãos e tecidos em 5 % ao ano | 495 | |
| Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR | 28 | |
| Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | 1 | |
| Ressignificar a supervisão assistencial como estratégia de apoio à gestão e à regulação do acesso como meio para qualificar a assistência individual in loco aos usuários sob atendimento ambulatorial e 100% em regime de internação | 100,00 | 0,00 |
| Contratualizar 100% dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão estadual | 100,00 | 0,00 |
| Implantar a Rede Estratégica Estadual de Saúde Bucal, garantindo atenção ambulatorial especializada integrada com serviços de atenção hospitalar | 1 | |
| Implantar contrato de metas em 100% dos serviços ambulatoriais e hospitalares da rede própria estadual | 100,00 | 0,00 |
| Ampliar no mínimo 2% ao ano a cobertura de saúde bucal na APS a partir da cobertura estadual de 68,74% alcançada no ano de 2015 | 59,36 | 0,00 |
| Implementar novos modelos de gestão em pelo menos 20% dos hospitais e/ou serviços contratualizados pela SESA, a partir dos estudos realizados em parceria com a SEGER | 20,00 | 0,00 |
| Reduzir o sobrepeso e obesidade na população do ES sendo 3% ao ano em adultos acima de 18 anos e 1% ao ano em crianças e adolescentes | 1.226.823 | |
| Reduzir em 2% ao ano em cada região, tendo como ano base 2015, as internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) | 30,49 | 0,00 |
| Implantar os cinco Centros de Consultas e Exames especializados regionais no estado do Espírito Santo | 5 | |
| Reestruturar os quatro CREs, articulando o fluxo assistencial entre eles e Centros de Consultas e Exames Especializados para ampliar a integralidade na atenção | 4 | |
| Elaborar o plano diretor de hospitais para o ES | 1 | |
| Ampliar a estratégia de Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades hospitalares da rede pública | 1 | |

| | | | |
|---|--|--------|------|
| | Reestruturar as unidades neonatais em maternidades da Rede Materno Infantil, com ampliação de 41 leitos de UCINCO e 42 leitos de UCINCA | 83 | |
| | Adequar e equipar a maternidade de São Mateus para assumir a referência ao parto de alto risco para os 14 municípios da região norte | 1 | |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 | 0,00 |
| | Reestruturar o antigo Hospital do Aquidabã em Cachoeiro de Itapemirim para referência materno infantil na Região Sul. | 1 | |
| | Implantar o projeto de adequação de ambiência nas 13 maternidades da Rede Materno Infantil ainda não contempladas | 13 | |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 100,00 | 0,00 |
| | Concluir o Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) | 1 | |
| | Construir o Hospital Geral de Cariacica | 1 | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Manter repasse financeiro aos municípios para aquisição de medicamentos básicos de acordo com critérios estaduais e portaria ministerial vigente | 78 | |
| | Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | 100,00 | 0,00 |
| | Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME até 2018 | 1 | |
| | Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | 1 | |
| | Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | 1 | |
| | Consolidar a rede estadual de Farmácias Cidadãs nas quatro Regiões de Saúde | 1 | |
| | Implantar sistemas informatizados integrados de gestão de estoque nas farmácias cidadãs estaduais até 2017 | 1 | |
| | Implementar o projeto de digitalização dos processos de medicamentos e fórmulas nutricionais em todas as Farmácias Cidadãs Estaduais até 2017 | 1 | |
| | Implantar os Planos de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Pessoa com Doenças e Agravos Crônicos e suas linhas de cuidado | 2 | |
| | Estruturar estratégias para gestão da judicialização de medicamentos por meio de monitoramento intensivo e mecanismos de adesão aos protocolos e padronização REMEME/REMUME | 1 | |
| | Estruturar o serviço de Farmácia Hospitalar da Rede Estadual | 1 | |
| | Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | 188 | |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 2 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 80,00 | 0,00 |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 | |
| | Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | 1 | |
| | Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | 1 | |
| | Executar de forma integrada as ações da VISA definidas no programa do governo estadual de melhoria do ambiente de negócios com segurança sanitária | 60,00 | 0,00 |
| | Fazer a gestão do risco sanitário em 85% dos serviços, produtos e ambientes de trabalho | 85,00 | 0,00 |
| | Implantar a Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária do Espírito Santo | 50,00 | 0,00 |
| | Implantar do Programa Estadual de Segurança do Paciente em estabelecimentos de assistência à saúde | 100,00 | 0,00 |
| | Ampliar as ações do programa estadual de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal no Espírito Santo até dezembro de 2018 | 20 | |
| | Descentralizar gradualmente, as ações de vigilância para as Superintendências Regionais de Saúde | 30,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|--|--------|------|
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Ampliar e qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória e das demais de relevância para saúde pública em 100% dos serviços de saúde em todos os municípios | 80,00 | 0,00 |
| | Garantir acesso e uso adequado aos soros antivenenos e antídotos padronizados nas quatro Regiões de Saúde e nos pontos de atenção na rede de urgência e emergência do Estado | 4 | |
| | Implementar as atividades de educação em saúde e mobilização social para a redução dos riscos e agravos relacionados à vigilância em saúde | 100,00 | 0,00 |
| | Manter proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida | 98,00 | 0,00 |
| | Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil e, no mínimo, 85% dos óbitos infantis e fetais | 100,00 | 0,00 |
| | Ampliar a capacidade analítica do LACEN implantando novas metodologias visando atender a demanda das ações de Vigilância em Saúde | 1 | |
| | Ampliar o controle de qualidade analítica dos laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública em 20% em relação a 2015 | 3.806 | |
| | Implantar e Implementar o Plano Estadual de Vigilância Ambiental, atuando de modo integrado com as redes assistenciais e demais setores da gestão pública e da sociedade, com foco nos grupos populacionais mais expostos aos fatores de risco ambientais e às patologias com maior morbimortalidade impactadas por esses fatores ambientais | 1 | |
| | Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA | 1 | |
| | Elaborar e implantar a Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental das Emergências de Saúde Pública para Enfrentamento de Desastres | 1 | |
| | Estruturar/implantar as unidades sentinelas para o VIGIAR nos 28 municípios prioritários identificados a partir dos Instrumentos de Identificação dos Municípios de Risco IIMR | 28 | |
| | Reduzir anualmente em 10% o número de casos novos de AIDS no Estado, tomando como referência 258 casos em 2015 | 188 | |
| | Elaborar e implantar o plano estadual das doenças negligenciadas como tuberculose, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, tracoma e outras | 1 | |
| | Reduzir em 50% os casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos, considerando os casos em 2014 (04 casos). | 2 | |
| | Reduzir em 2% a mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis | 305,80 | 0,00 |
| | Reduzir a prevalência de hanseníase em 10% ao ano com ênfase na faixa etária em menores de 15 anos | 68,96 | 0,00 |
| | Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da criança em pelo menos 85% dos municípios | 85,00 | 0,00 |
| | Alcançar 80% de cobertura da vacina antirrábica canina em todos os municípios | 80,00 | 0,00 |
| | Ampliar em 20% o número de exames para detecção da esquistossomose considerando a série histórica dos últimos 05 anos | 9.198 | |
| | Ampliar a realização de inquéritos para detecção de tracoma em escolares em 100% dos municípios | 100,00 | 0,00 |
| | Reduzir em 5% ao ano os óbitos de dengue considerando série histórica da doença | 30 | |
| | Institucionalizar até 2017 uma nova matriz de vigilância epidemiológica nas Regiões de Saúde das doenças transmitidas por vetor (dengue, zika, chikungunya, febre amarela) | 78 | |
| | Reduzir para 0,5 por mil nascidos vivos os casos de sífilis congênita até 2019 | 475 | |
| Reorganizar a Rede de Cerest Estadual com base na Renast e na Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora | 100,00 | 0,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Manter com suficiência o elenco de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados de acordo com os protocolos clínicos (MS e do Estado), com índice de cobertura mínima de 95% | 100,00 | 0,00 |
| | Atualizar a relação estadual de medicamentos e REMEME até 2018 | 1 | |
| | Implantar estratégias para o uso racional de medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais | 1 | |
| | Implantar a central de aquisição e logística integrada de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos de saúde | 1 | |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|------------------|
| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | 756.376.921,02 | 1.700.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 758.076.921,02 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 301 - Atenção Básica | 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 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 785.861.921,00 | 619.189.000,00 | N/A | 148.000,00 | N/A | N/A | N/A | 1.405.198.921,00 |
| | Capital | N/A | 16.242.480,00 | 6.078.000,00 | N/A | N/A | 101.191.000,00 | N/A | N/A | 123.511.480,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 72.200.000,00 | 25.876.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 98.076.000,00 |
| | 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 | 2.000.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.000.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 3.084.000,00 | 3.084.000,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | 1.100.000,00 | 10.270.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 11.370.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

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

Data da consulta: 08/12/2021.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O processo de monitoramento quadrimestral sistemático não está instituído na SESA. Ele é realizado em cada quadrimestre com o intuito de subsidiar o processo de prestação de contas e realização de audiências públicas, conforme estabelece a LC 141/2012. Assim sendo, será construída uma metodologia que envolva os diversos setores da secretaria, tanto do nível central quanto regional, que articule os diversos instrumentos de gestão num único movimento que avalie e monitore as ações desenvolvidas e os resultados alcançados em cada quadrimestre.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

| N | Indicador | Tipo | Meta ano 2018 | Resultado do Quadrimestre | % alcançada da meta | Unidade de Medida |
|----|--|------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | U | 318,40 | - | 0 | Taxa |
| 2 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | E | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 3 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | U | 98,00 | - | 0 | Percentual |
| 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | U | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 5 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | U | 80,00 | - | 0 | Percentual |
| 6 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | U | 90,00 | - | 0 | Percentual |
| 7 | Número de Casos Autóctones de Malária | E | - | - | 0 | Número |
| 8 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | U | 475 | - | 0 | Número |
| 9 | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | U | 1 | - | 0 | Número |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | U | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | U | 0,00 | - | 0 | Razão |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | U | 0,00 | - | 0 | Razão |
| 13 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | U | 41,47 | - | 0 | Percentual |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | U | 15,80 | - | 0 | Percentual |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil | U | 0,00 | - | 0 | Taxa |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | U | 18 | - | 0 | Número |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | U | 73,15 | - | 0 | Percentual |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | U | 75,00 | - | 0 | Percentual |
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | U | 58,56 | - | 0 | Percentual |
| 20 | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | U | 60,00 | - | 0 | Percentual |
| 21 | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | E | 100,00 | - | 0 | Percentual |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | U | 100,00 | - | 0 | Percentual |

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

Data da consulta: 08/12/2021.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Os indicadores de saúde são utilizados para representar medidas sobre condições de saúde e de desempenho das ações e serviços considerados relevantes. Eles ajudam a compreender a situação sanitária de uma população e serve para a vigilância das condições de saúde.

Assim, é fundamental estipular e acompanhar metas para os indicadores que devem refletir os objetivos e ações integrantes dos planos de saúde e programações.

Anualmente é realizada a pactuação dos 23 indicadores de saúde pelo estado e pelos municípios. O processo de definição e pactuação de metas merece atenção de gestores, profissionais, prestadores e usuários do SUS e devem ser discutidas com os conselhos de saúde, visto que direcionam a organização da política de saúde. Este processo tem sido pactuado entre Estado-Município-União desde a década de 1990.

A avaliação dessas metas se dá anualmente através do Relatório Anual de Gestão-RAG incluindo também as ações que foram realizadas no sentido do alcance das metas estabelecidas.

Com o novo sistema de registro de informações - DIGISUS, o processo de monitoramento deverá ser quadrimestral, processo esse que ainda não está instituído na SESA de forma sistemática. Ele é realizado em cada quadrimestre com o intuito de subsidiar o processo de prestação de contas e realização de audiências públicas, conforme estabelece a LC 141/2012. Assim sendo, será construída uma metodologia que envolva os diversos setores da secretaria, tanto do nível central quanto regional, que articule os diversos instrumentos de gestão num único movimento que avalie e monitore as ações desenvolvidas e os resultados alcançados em cada quadrimestre, incluindo nesse movimento o monitoramento quadrimestral dos indicadores do Pacto Interfederativo.

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 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
| Atenção Básica | | | | | | | | | |
| 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 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 301.920.640,39 | 147.938.226,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 449.858.866,49 |
| Capital | 0,00 | 7.753.533,31 | 11.816,88 | 0,00 | 0,00 | 2.315.535,95 | 0,00 | 2.692,00 | 10.083.578,14 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 24.551.117,91 | 5.484.251,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30.035.369,90 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 0,00 | 34.055,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15.537,07 | 49.592,68 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | | |
| Corrente | 0,00 | 134.829,92 | 1.626.345,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.761.175,57 |
| Capital | 0,00 | 0,00 | 16.047,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.047,00 |
| 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 | 48.697.811,99 | 217.054.396,14 | 2.610,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 265.754.818,58 |
| Capital | 0,00 | 7.905.840,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.905.840,64 |
| Total | 48.697.811,99 | 559.320.358,31 | 155.113.353,68 | 0,00 | 0,00 | 2.315.535,95 | 0,00 | 18.229,07 | 765.465.289,00 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 14/12/2018.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicador | | Valor |
|-----------|--|------------|
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Estado | 54,78 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado | 23,90 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado | 12,31 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado | 99,57 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado | 15,21 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado | 115,32 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante | R\$ 190,55 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 31,64 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,73 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 8,32 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 1,32 % |

| | | |
|-----|--|---------|
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 39,59 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 26,38 % |
| 3.2 | % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012 | 16,48 % |

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

Data da consulta: 14/12/2018.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|-------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b / a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 13.630.387.780,00 | 13.630.387.780,00 | 2.806.559.583,49 | 20,59 |
| Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD | 66.806.376,00 | 66.806.376,00 | 22.115.026,76 | 33,10 |
| Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS | 11.944.783.005,00 | 11.944.783.005,00 | 2.463.960.319,39 | 20,63 |
| Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA | 757.769.306,00 | 757.769.306,00 | 89.669.157,07 | 11,83 |
| Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF | 609.515.009,00 | 609.515.009,00 | 191.743.497,17 | 31,46 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos | 98.345.091,00 | 98.345.091,00 | 20.613.456,79 | 20,96 |
| Dívida Ativa dos Impostos | 113.034.448,00 | 113.034.448,00 | 13.596.640,37 | 12,03 |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa | 40.134.545,00 | 40.134.545,00 | 4.861.485,94 | 12,11 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 1.745.976.786,00 | 1.745.976.786,00 | 585.305.351,61 | 33,52 |
| Cota-Parte FPE | 1.454.690.376,00 | 1.454.690.376,00 | 489.898.358,11 | 33,68 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 228.935.356,00 | 228.935.356,00 | 75.049.640,50 | 32,78 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 62.351.054,00 | 62.351.054,00 | 20.357.353,00 | 32,65 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 62.351.054,00 | 62.351.054,00 | 20.357.353,00 | 32,65 |
| Outras | | | | |
| DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III) | 3.567.660.452,00 | 3.567.660.452,00 | 0,00 | 0,00 |
| Parcela do ICMS Repassada aos Municípios | 3.183.671.846,00 | 3.183.671.846,00 | 0,00 | 0,00 |
| Parcela do IPVA Repassada aos Municípios | 292.414.464,00 | 292.414.464,00 | 0,00 | 0,00 |
| Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios | 91.574.142,00 | 91.574.142,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III | 11.808.704.114,00 | 11.808.704.114,00 | 3.391.864.935,10 | 28,72 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (c) | RECEITAS REALIZADAS | |
|---|------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | Até o Bimestre (d) | % (d / c) x 100 |
| TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS | 649.746.000,00 | 661.095.000,00 | 201.907.372,15 | 30,54 |
| Provenientes da União | 642.870.000,00 | 642.870.000,00 | 201.032.488,27 | 31,27 |
| Provenientes de Outros Estados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Provenientes de Municípios | 6.876.000,00 | 6.876.000,00 | 874.883,88 | 12,72 |
| Outras Receitas do SUS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS | | | | |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE | 8.178.000,00 | 8.178.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 3.171.000,00 | 3.171.000,00 | 0,00 | 0,00 | | |
|---|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|-----------------|
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE | 661.095.000,00 | 672.444.000,00 | 201.907.372,15 | 30,03 | | |
| DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (e) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | |
| | | | Até o Bimestre (f) | % (f / e) x 100 | Até o Bimestre (g) | % (g / e) x 100 |
| DESPESAS CORRENTES | 2.401.405.842,00 | 2.541.371.891,47 | 2.036.387.376,02 | 80,13 | 747.459.823,22 | 29,41 |
| Pessoal e Encargos Sociais | 801.862.000,00 | 801.862.000,00 | 709.984.138,93 | 88,54 | 242.316.522,52 | 30,22 |
| Juros e Encargos da Dívida | 2.998.842,00 | 2.998.842,00 | 2.998.842,00 | 100,00 | 1.043.489,42 | 34,80 |
| Outras Despesas Correntes | 1.596.545.000,00 | 1.736.511.049,47 | 1.323.404.395,09 | 76,21 | 504.099.811,28 | 29,03 |
| DESPESAS DE CAPITAL | 153.027.095,00 | 220.239.917,87 | 67.932.571,06 | 30,84 | 18.005.465,78 | 8,18 |
| Investimentos | 124.791.480,00 | 192.004.302,87 | 39.696.956,06 | 20,68 | 10.128.973,66 | 5,28 |
| Inversões Financeiras | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Amortização da Dívida | 28.235.615,00 | 28.235.615,00 | 28.235.615,00 | 100,00 | 7.876.492,12 | 27,90 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V) | 2.554.432.937,00 | 2.761.611.809,34 | 2.104.319.947,08 | 76,20 | 765.465.289,00 | 27,72 |
| DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | |
| | | | Até o Bimestre (h) | % (h / Vf) x 100 | Até o Bimestre (i) | % (i/Vg) x 100 |
| DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS | N/A | 189.322,27 | 182.313,47 | 0,01 | 148.644,40 | 0,02 |
| DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS | N/A | 969.826.310,47 | 644.010.929,18 | 30,60 | 206.144.930,69 | 26,93 |
| Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS | N/A | 710.072.307,47 | 499.866.018,06 | 23,75 | 155.113.353,68 | 20,26 |
| Recursos de Operações de Crédito | N/A | 134.847.226,00 | 21.919.883,05 | 1,04 | 2.315.535,95 | 0,30 |
| Outros Recursos | N/A | 124.906.777,00 | 122.225.028,07 | 5,81 | 48.716.041,06 | 6,36 |
| OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS2 | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES3 | N/A | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI) | | N/A | 644.193.242,65 | 30,61 | 206.293.575,09 | 26,95 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI) | | N/A | 1.460.126.704,43 | 69,39 | 559.171.713,91 | 73,05 |

| | |
|---|--------------|
| PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%)=(VIIi / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%⁴ e 5 | 16,48 |
|---|--------------|

| | |
|---|-----------------------|
| VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIi - (12 x IVb)/100]⁶ | 152.147.921,70 |
|---|-----------------------|

| EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA | INSCRITOS | CANCELADOS/PRESCRITOS | PAGOS | A PAGAR | PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE |
|--|----------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Inscritos em 2018 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Inscritos em 2017 | 11.632.388,65 | 737.701,02 | 4.306.449,15 | 6.588.238,48 | 0,00 |
| Inscritos em 2016 | 5.667.718,30 | 2.898.515,72 | 757.459,90 | 2.011.742,68 | 0,00 |
| Inscritos em 2015 | 61.836,73 | 2.342.459,02 | -2.280.622,29 | 0,00 | 0,00 |
| Inscritos em 2014 | 21.936,78 | 190.490,44 | -168.553,66 | 0,00 | 0,00 |
| Inscritos em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 17.383.880,46 | 6.169.166,20 | 2.614.733,10 | 8.599.981,16 | 0,00 |

| CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º | RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| | Saldo Inicial | Despesas custeadas no exercício de referência (j) | Saldo Final (Não Aplicado) |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018 | 0,00 | 3.246.844,05 | -3.246.844,05 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016 | 2.280.622,29 | 0,00 | 2.280.622,29 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015 | 168.553,66 | 0,00 | 168.553,66 |
| Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total (IX) | 2.449.175,95 | 3.246.844,05 | -797.668,10 |

| CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26 | LIMITE NÃO CUMPRIDO | | |
|---|----------------------------|--|-----------------------------------|
| | Saldo Inicial | Despesas custeadas no exercício de referência (k) | Saldo Final (Não Aplicado) |
| Diferença de limite não cumprido em 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2016 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2015 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total (X) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | |
|---|------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | | Até o Bimestre (l) | % (l/total l)x 100 | Até o Bimestre (M) | %(M/total M)*100 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 1.528.710.401,01 | 1.711.768.019,87 | 1.228.166.340,36 | 58,36 | 459.942.444,63 | 60,09 |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 98.076.000,00 | 105.423.190,47 | 59.968.583,70 | 2,85 | 30.035.369,90 | 3,92 |
| Vigilância Sanitária | 5.084.000,00 | 6.334.000,00 | 131.498,08 | 0,01 | 49.592,68 | 0,01 |

| | | | | | | |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|--------|----------------|--------|
| Vigilância Epidemiológica | 11.370.000,00 | 14.298.820,00 | 6.546.817,28 | 0,31 | 1.777.222,57 | 0,23 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | 911.192.535,99 | 923.787.779,00 | 809.506.707,66 | 38,47 | 273.660.659,22 | 35,75 |
| Total | 2.554.432.937,00 | 2.761.611.809,34 | 2.104.319.947,08 | 100,00 | 765.465.289,00 | 100,00 |

FONTE: SIOPS, Espírito Santo, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 19/11/18 09:36:38

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

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

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

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

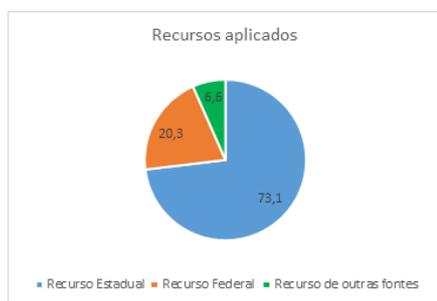
5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Conforme disposição constitucional e da Lei Complementar 141/2012, os estados aplicarão anualmente, no mínimo, 12% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. Ao final do primeiro quadrimestre 2018 o estado do Espírito Santo, aplicou o percentual de **16,48%**, de acordo com as informações do Fundo Estadual de Saúde - FES, registradas no SIOPS.

Foram aplicados **R\$ 765.465.289,00**. Deste total, 73,1% (R\$ 559.320.358,31), são provenientes de Recurso Estadual, 20,3% (R\$ 155.113.353,68) de Recurso Federal e 6,6% de recurso de outras fontes (R\$ 51.031.577,01).



10. Auditorias

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditoria | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|-----------------|---------------------------|----------------------------------|---|------------|--------|
| | 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 Federal do SNA | - | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITORIA | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

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

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

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

Data da consulta: 08/12/2021.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 08/12/2021.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

No cumprimento de suas atribuições a Auditoria vem aprimorando suas ações, assumindo seu papel enquanto eficiente ferramenta para a implementação das ações da gestão, fornecendo os instrumentos necessários para direcionar adequadamente os recursos públicos a serem alocados, se consolidando como um alicerce de avaliação da qualidade da prestação do serviço em saúde, no sentido de viabilizar e otimizar os serviços ofertados pela Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

11. Análises e Considerações Gerais

No decorrer do primeiro quadrimestre de 2018 foi atualizado o planejamento estratégico da SESA que, a partir do diagnóstico da situação atual de operacionalização das ações e projetos para o fortalecimento da gestão e da atenção prestada pelo SUS-ES, definiu objetivos estratégicos voltados para a melhoria do acesso, qualidade dos serviços e qualificação da gestão, a serem desenvolvidos no decorrer do ano de 2018.

Para operacionalização desses objetivos estratégicos, foram formulados dois projetos estruturantes: o projeto da Rede Cuidar, para reorganizar o modelo de atenção à saúde e o projeto de Qualificação da Gestão para reorganizar o modelo de gestão.

A **Rede Cuidar** é o projeto de reorganização da atenção à saúde, instituído pela Lei Estadual nº. 10.733, de 19/09/2017 que institui a Política Estadual de Organização da Atenção à Saúde- Rede Cuidar, cujo objetivo geral é reorganizar a Rede de Atenção à Saúde para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços. As ações previstas no projeto começaram a ser implantadas e/ou implementadas no decorrer do quadrimestre, seguindo o objetivo de reorganização da atenção, por meio de subprojetos listados abaixo:

1. Planificação da Atenção Primária a Saúde - participação de todos os 78 municípios;
2. Planificação da Atenção Ambulatorial Especializada - participação de 54 municípios;
3. Inauguração da unidade cuidar de Santa Teresa (em 2017 foi implantada a unidade de Nova Venécia);
4. Reforma e Ampliação do Hospital e Maternidade de São Mateus - 55 novos leitos;
5. Reforma e Ampliação Hospital Materno-Infantil de Cachoeiro de Itapemirim;
6. Reforma predial do Centro Regional de Especialidades Metropolitano - 46 novos consultórios;
7. Novas sedes para os Centro Regional de Especialidades São Mateus e Centro Regional de Especialidades Cachoeiro de Itapemirim.

O projeto de **Qualificação da Gestão** foi elaborado na perspectiva de qualificar a gestão por meio do combate à ineficiência, ao desperdício, ao clientelismo, ao corporativismo e à eventuais desvios de recursos públicos das suas reais finalidades e tem por objetivos:

- a. Reorganizar o modelo de gestão da SESA, através do fortalecimento da capacidade de planejamento, gestão e controle;
- b. Garantir a boa aplicação dos recursos do SUS, no interesse dos usuários do SUS;
- c. Dar sustentabilidade ao processo de melhoria contínua da prestação de serviços de saúde, ao longo do tempo.

Vale ressaltar que, para além do registro formal dos instrumentos de gestão no DIGISUS, a equipe técnica do planejamento está empenhada em instituir um processo contínuo de Monitoramento e Avaliação do PES, a ser construído de forma ascendente, participativa, regionalizada, com maior integração entre os instrumentos de Planejamento do SUS (PES, PAS, RQDA e RAG) com os instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA).

RICARDO DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2018

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Introdução

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Aprovado, com as seguintes ressalvas:

Art. 1º - Aprovar a Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde, referente ao 1º Quadrimestre/2018, no que se refere ao montante e fonte dos recursos aplicados no período, conforme estabelece a LC 141/2012.

Art. 2º - Recomenda que seja incluído nos próximos relatórios quadrimestrais o percentual de recursos financeiros próprios aplicados para execução das ações de saúde relativo ao período em face a não ter sido identificado o percentual relativo ao 1º quadrimestre nos documentos apresentados.

Auditorias

- Considerações:
Aprovado, sem ressalvas.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Aprovado, com as seguintes ressalvas:

Art. 1º - Aprovar a Prestação de Contas da Secretaria de Estado da Saúde, referente ao 1º Quadrimestre/2018, no que se refere ao montante e fonte dos recursos aplicados no período, conforme estabelece a LC 141/2012.

Art. 2º - Recomenda que seja incluído nos próximos relatórios quadrimestrais o percentual de recursos financeiros próprios aplicados para execução das ações de saúde relativo ao período em face a não ter sido identificado o percentual relativo ao 1º quadrimestre nos documentos apresentados.

Art. 3º - Que seja feito levantamento do custo dos medicamentos apreendidos pela Justiça no Hospital Estadual Dório Silva - HEDDS e calculado o impacto desse custo no orçamento anual daquele hospital.

Art. 4º - Que o Conselho Estadual de Saúde seja informado sobre qual a destinação que será dada aos medicamentos apreendidos no HEDDS.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 13 de Junho de 2024

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo