

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

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	3.833.712 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 02/05/2024

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/05/2024

1.3. Informações da Gestão

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 02/05/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 02/05/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024-2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 22/01/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

• Considerações

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

O Conselho Estadual de Saúde - CES foi instituído pela Lei Nº 4.317/1990, tendo sua composição redefinida em diversas outras leis ao longo dos anos, sendo a última delas a Lei Nº 10.598/2016 que definiu sua composição pela representação paritária de 50% de representantes de usuários dos serviços de saúde - 14 conselheiros titulares e seus suplentes, 25% de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde na área complementar ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes e 25% de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS - 07 conselheiros titulares e seus suplentes, totalizando 28 membros.

O presidente no período correspondente ao primeiro quadrimestre de 2024 foi o conselheiro Márcio Flávio Soares Romanha (CUT) - do Segmento de Usuários, que responderá pela Presidência do CES/ES para o mandato de setembro de 2023 à setembro de 2024.

No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizadas:

	1º Quadrimestre
Reuniões Ordinárias	03
Reuniões Extraordinárias	-
Reuniões de Comissões e Comitês	20
Resoluções	11
Recomendações	-
Moções	-
Reuniões da Mesa Diretora	03
Eventos	43
Capacitações do Projeto (CES e CMS)	02

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo 36, da Lei Complementar Nº 141/2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O primeiro quadrimestre de 2024 marca o início da execução do Plano Estadual de Saúde 2024 - 2027, cujas metas previstas para o ano corrente integram a PAS 2024.

Nesse período, janeiro a abril de 2024, foram continuadas as ações rotineiras de atenção e vigilância em saúde, com fortalecimento da organização das redes de atenção à saúde, ao mesmo tempo que foram iniciadas/mantidas as ações estratégicas previstas para esse novo ciclo de planejamento, com vistas à ampliação do acesso, com maior agilidade e resolutividade na oferta de serviços, para a população de nosso Estado.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 02/05/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022
ES	53767	52493	51729

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 02/05/2024.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5683	14579	6973	6007	7099
II. Neoplasias (tumores)	7806	6618	8570	8158	8431
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	682	639	794	830	750
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1733	1525	1763	1939	1992
V. Transtornos mentais e comportamentais	1077	963	827	1088	1076
VI. Doenças do sistema nervoso	1417	1043	1470	1675	1672
VII. Doenças do olho e anexos	401	428	640	576	778
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	151	96	114	209	282
IX. Doenças do aparelho circulatório	8863	8539	9561	9762	10088
X. Doenças do aparelho respiratório	5842	6437	7919	7088	7095
XI. Doenças do aparelho digestivo	7278	5940	7501	9338	10694
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2481	2023	2240	2614	2654
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1831	1289	1840	2241	2493
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5619	4418	5416	7004	7680
XV. Gravidez parto e puerpério	15412	15303	14796	15335	14602
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2139	2449	2391	2763	2567
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	372	488	603	669	787
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1815	2028	2117	2078	2456
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9222	10243	9333	10894	11655

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1173	912	1171	1725	2414
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	80997	85960	86039	91993	97265

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5615	8128	2157
II. Neoplasias (tumores)	4532	4475	4663
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	94	88	100
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1757	2227	1892
V. Transtornos mentais e comportamentais	267	431	375
VI. Doenças do sistema nervoso	1214	1356	1420
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	6880	7146	7552
X. Doenças do aparelho respiratório	2193	1878	2441
XI. Doenças do aparelho digestivo	1111	1212	1253
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	128	165	152
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	147	152	153
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	787	912	1088
XV. Gravidez parto e puerpério	43	64	35
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	303	327	301
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	210	239	231
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	358	252	352
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3464	3744	3816
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	29111	32801	27992

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

Data da consulta: 02/05/2024.

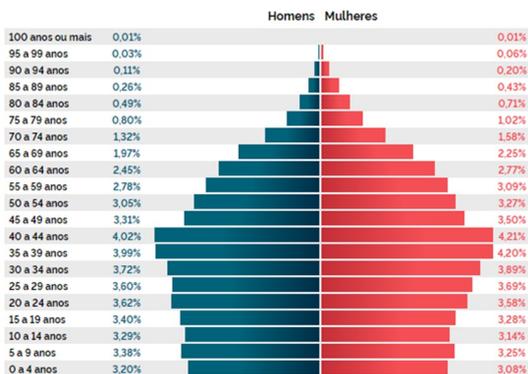
• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

POPULAÇÃO

A população total do Espírito Santo, segundo o Censo IBGE 2022 é de 3.833.712 habitantes. Em comparação com a projeção estimada para 2022 pelo mesmo IBGE (4.151.923 habitantes), o estado registrou uma redução de população de 7,7%, cerca de 318.211 mil pessoas a menos.

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



Dados extraídos no dia 13/05/2024, às 11:42 h.

O recorte cor ou raça na população do estado, de acordo com o Censo 2022/IBGE, apresenta a seguinte conformação: 1.479.275 (38,6%) se auto declaram brancos, 429.680 (11,2%) pretos, 1.908.803 (49,8%) pardos, 4.268 (0,1%) amarelos e 11.617 (0,3%) indígenas.

NASCIDOS VIVOS

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2021. Foram registrados dados mais atualizados, extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou a apuração dos nascidos vivos do primeiro quadrimestre 2024. A taxa de natalidade no estado foi de 3,45 nascimentos por mil habitantes em 2024, considerando os referidos dados preliminares para realizar tal cálculo.

Quadro 3 - Nascidos vivos por região - 2020 a 2024

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2021	2022	2023	2024*
Central Norte	13.202	12.813	11.751	13.118	3.203
Metropolitana	31.944	31.111	29.776	30.462	8.078
Sul	8.624	8.539	8.399	8.608	1.914
TOTAL	53.771	52.464	49.926	52.188	13.195

Fonte: SINASC/TABNET/SESA / Acesso em 13/05/24. *Dados preliminares referentes ao primeiro quadrimestre 2024.

MORBIDADE HOSPITALAR

Seguem abaixo, os dados preliminares (disponíveis no sistema até março/2024) referentes a morbidade hospitalar para o primeiro quadrimestre de 2024 com um comparativo em relação aos anos de 2020 a 2023 e seus respectivos percentuais no total das internações registradas em cada ano. Nos anos anteriores (2020 a 2022), a pandemia do novo Coronavírus transformou o perfil da morbidade hospitalar do estado de forma que o grupo das doenças infecto contagiosas (incluindo a Covid-19) atingisse o segundo lugar das causas de morbidade hospitalar. Historicamente as três principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério eram as doenças cardiovasculares, causas externas e neoplasias. No primeiro quadrimestre de 2024, as cinco principais causas de internação, sem considerar gravidez, parto e puerpério, foram: causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho geniturinário.

Capítulo CID-10	2020	% (2020)	2021	% (2021)	2022	% (2022)	2023	% (2023)	2024*	% (2024*)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26.698	12,0	35.351	13,5	15.198	6,3	17.671	6,1	4.308	6,4
II. Neoplasias (tumores)	19.890	8,9	22.502	8,6	24.450	10,1	25.608	8,9	6.077	9,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.703	0,8	2.062	0,8	2.131	0,9	2.395	0,8	465	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.514	2,0	5.014	1,9	4.816	2,0	5.182	1,8	1.343	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.070	1,4	3.033	1,2	2.483	1,0	2.974	1,0	768	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	2.957	1,3	3.705	1,4	4.177	1,7	5.113	1,7	1.174	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	1.001	0,4	1.533	0,6	2.031	0,8	2.105	0,7	558	0,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	265	0,1	279	0,1	423	0,2	769	0,2	196	0,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	23.999	10,8	28.734	11,0	27.795	11,5	30.322	10,5	7.212	10,8
X. Doenças do aparelho respiratório	15.461	6,9	18.986	7,3	20.933	8,6	24.181	8,4	4.284	6,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	16.437	7,4	20.630	7,9	23.052	9,5	30.000	10,4	7.567	11,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.860	2,6	6.495	2,5	6.071	2,5	7.399	2,5	1.711	2,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.530	1,6	4.964	1,9	5.610	2,3	7.547	2,6	1.728	2,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.897	5,8	15.297	5,9	17.359	7,2	21.607	7,5	5.408	8,1
XV. Gravidez parto e puerpério	43.784	19,6	44.066	16,9	40.506	16,7	45.290	15,7	10.227	15,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.007	2,7	6.959	2,7	6.529	2,7	8.098	2,8	1.847	2,7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.143	0,5	1.568	0,6	1.587	0,7	2.116	0,7	545	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4.807	2,2	5.674	2,2	5.717	2,4	6.394	2,2	1.656	2,4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26.493	11,9	31.209	11,9	27.645	11,4	35.552	12,3	8.020	12,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.532	1,1	3.421	1,3	3.630	1,5	6.148	2,1	1.463	2,1
Total	223.048		261.482		242.143		287.101		66.557	

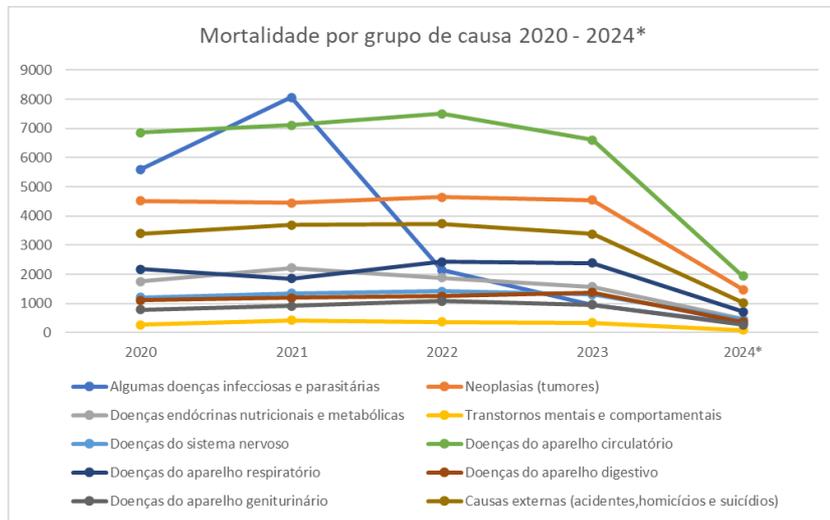
Dados extraídos do SIH/TABNET/SESA em 13/05/2024, às 14:30. *Dados preliminares referentes ao primeiro quadrimestre de 2024.

Os dados também sinalizam uma importante queda nas internações por gravidez, parto e puerpério, apesar de ainda permanecerem como primeira causa de internação ao longo dos anos. Essa queda se deve a redução do número de nascimentos que se apresenta como tendência nos últimos anos. O que representava 19,6% das internações em 2020, no primeiro quadrimestre de 2024 esse percentual caiu para 15,3%. Por fim, os grupos de causas externas, digestivo, circulatório e neoplasias tem registrado um aumento no percentual de internações na série histórica apresentada.

MORTALIDADE

O perfil da mortalidade no estado hoje é diferente de 2020, conforme apontam os gráficos e dados levantados. A pandemia do novo Coronavírus também reverteu este perfil, pois em 2021 foram registrados 8.080 óbitos por Covid-19 no estado, responsável por aproximadamente 24,63% dos óbitos, enquanto que as doenças do aparelho circulatório representaram 21,7% e as neoplasias 13,6%. No ano de 2022, observou-se o retorno ao perfil de mortalidade aos patamares pré-pandêmicos (2019). No primeiro quadrimestre de 2024, mesmo com dados preliminares e sujeitos a revisão, o perfil de mortalidade segue o mesmo padrão do ano anterior, conforme gráfico, que evidencia as três principais causas de óbito: doenças do aparelho circulatório (1.933), neoplasias (1.482) e causas externas (1.028).

O gráfico abaixo demonstra ainda mais o aumento brusco dos óbitos no grupo de causas das doenças infecciosas e parasitárias (318) no período da pandemia, destacado na linha azul clara. Também fica evidente que as doenças cardiovasculares tem uma histórica importância na distribuição dos óbitos em geral.



Fonte: SESA/TABNET/SIM. Dados extraídos em 14/05/2024 às 14:50 h. *Dados preliminares referentes

ao primeiro quadrimestre 2024.

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	588	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10.665	
03 Procedimentos clínicos	24.674	
04 Procedimentos cirúrgicos	40	
Total	35.967	

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 02/05/2024.

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	40405	2324830,25	31	32187,94
03 Procedimentos clínicos	32244	180584,80	15672	22928052,62
04 Procedimentos cirúrgicos	3462	89888,90	9225	23797324,01
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	22	2720,00	146	2740961,81
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	76133	2598023,95	25074	49498526,38

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/05/2024.

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	2938	1048,13
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	375	301335,74

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 02/05/2024.

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	2307	4953,14	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	877907	17238175,82	73	45521,92
03 Procedimentos clínicos	770540	31978372,50	16507	23851845,17
04 Procedimentos cirúrgicos	20744	4676324,93	16005	37756053,89
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	4924	1648934,57	175	3035078,02
06 Medicamentos	7344002	5074923,10	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	42816	2768254,81	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	2893	68572,35	-	-
Total	9066133	63458511,22	32760	64688499,00

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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	7344002	5074923,10
Total	7344002	5074923,10

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

Data da consulta: 02/05/2024.

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	724	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	21520	-
Total	22244	-

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: 02/05/2024.

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

Comparativamente aos dados registrados no DigiSUS, a consulta aos dados do Tabnet/SESA, realizada em 15/05/2024 apresentou a seguinte conformação quando considerada a produção apresentada no período de 2020 a 2023, sendo que em relação a 2024 os dados são até março, último mês disponível no sistema:

PRODUÇÃO	ESFERA DA GESTÃO	2020	2021	2022	2023	2024*
AMBULATORIAL	Gestão Estadual	43.617.049	46.595.855	49.358.402	52.252.984	13.442.877
	SUS-ES	71.407.293	76.270.213	86.550.945	93.467.090	21.843.600
HOSPITALAR	Gestão Estadual	156.767	134.623	166.179	207.270	51.533
	SUS-ES	226.072	376.099	245.552	288.157	66.730

Fonte: Tabnet/SAI/SIH/SESA - dados extraídos em 15/05/24 - *2024 sujeitos a revisão

A produção ambulatorial da rede sob gestão estadual chega a pouco mais de 13 milhões de procedimentos (SIA) no primeiro quadrimestre de 2024, representando 61,5% da produção do SUS-ES.

As internações hospitalares em serviços sob gestão estadual ficaram em torno de 51 mil no primeiro quadrimestre de 2024, representando 77,2% do total de internações realizadas no SUS-ES.

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2024, considerando os dados até março, a produção ambulatorial nas regiões de saúde ficou assim distribuída:

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	14.065.673	64,3
Central Norte	3.133.067	14,3
Sul	4.644.860	21,2
TOTAL	21.847.600	100,0

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

Região de Saúde	Quantidade	Percentual
Metropolitana	38.110	57,1
Central Norte	16.316	24,4
Sul	12.304	18,4
TOTAL	66.730	100,0

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2024

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

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2024

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

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/05/2024.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Apesar da Gestão Estadual empreender esforços rotineiros para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham atualizados os cadastros, persiste, em alguns casos, a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

Hoje a SESA dispõe de uma rede assistencial composta pelos seguintes pontos de atenção:

- . 04 Centros Regionais de Especialidade (Vitória, Colatina, São Mateus e Cachoeiro de Itapemirim);
- . 04 Unidades da Rede Cuidar (Santa Teresa, Linhares, Nova Venécia e Guaçuí), 16 Hospitais da Rede Própria (04 Região Central Norte, 09 na Região Metropolitana e 03 na Região Sul);
- . 02 Hospitais sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba na Região Metropolitana;
- . 18 Hospitais Filantrópicos contratualizados em todo o estado (02 Região Central Norte, 10 na Região Metropolitana e 06 na Região Sul);
- . 01 Hospital Federal contratualizado, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM);
- . 01 Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES);
- . 01 Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia (HEMOES) com 03 Centros de Hemoterapia Regionais: Hemonúcleo de Cachoeiro de Itapemirim; Colatina e São Mateus.

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

Relativamente à Consórcios de Saúde, existem 06 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas três regiões de saúde, cuja configuração não guarda relação direta com a conformação das regiões de saúde. Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica). Apesar da SESA manter Contratos de Programa com alguns Consórcios em função do cofinanciamento do SAMU 192 e Unidades da Rede Cuidar, o Estado não é ente consorciado.

Os consórcios intermunicipais de saúde atuam na compra de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, análises clínicas, patologia, citopatologia, serviços de plantão de médico, enfermeiro, farmacêutico e técnico de enfermagem e radiologia, serviços de ambulância - suporte básico e, desde 2017, gerenciamento de serviços de saúde, a saber, Unidades da Rede Cuidar e SAMU 192.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	354	0	5	1	0
	Bolsistas (07)	2	12	10	4	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	641	205	243	1.100	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.697	951	474	3.027	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	115	6	14	2	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	431	13	94	33	0
	Celetistas (0105)	10	170	84	799	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	450	258	136	669	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	107	71	33	87	0
	Outros	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	128	9	36	8	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2.184	3	240	3	0
	Bolsistas (07)	2	1	1	2	0
	Celetistas (0105)	330	1.069	600	3.895	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	209	23	12	60	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	207	28	57	3	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	2	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	460	489	553	1.683	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	17	10	5	30	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	3	0	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/12/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	373	416	487	528	
	Celetistas (0105)	616	900	1.048	1.008	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.066	1.107	1.510	1.651	
	Informais (09)	13	13	12	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	511	562	542	527	
	Outros	1	0	0	1	
	Residentes e estagiários (05, 06)	153	137	196	238	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	185	331	373	402	
	Bolsistas (07)	0	21	19	40	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.806	2.789	2.660	2.722	
	Informais (09)	2	2	2	1	

	Intermediados por outra entidade (08)	6.612	6.942	7.117	7.510
	Residentes e estagiários (05, 06)	89	104	109	127
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.428	1.940	1.864	2.428
	Bolsistas (07)	0	0	0	4
	Celetistas (0105)	5.335	6.015	5.319	7.434
	Informais (09)	2	3	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	203	343	288	291
	Residentes e estagiários (05, 06)	210	375	250	228
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	5	9	5	5

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	10	12	5	20
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.565	3.464	3.369	4.094
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	15	6	6	9

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, que gera informações não definitivas, visto que a gestão do trabalho no SUS é dinâmica e nem sempre a atualização desse sistema é feita oportunamente. Entretanto, a SESA continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos trabalhadores de saúde.

No âmbito da SESA, em abril/2024, o quadro de servidores era composto por 8.356 servidores. Desses, 43,8% são servidores efetivos, 49,1% servidores de contratação temporária e 7,1% outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

QUANTITATIVO DE SERVIDORES 2024				
VINCULO	janeiro	fevereiro	março	abril
CLT	4	4	4	4
COMISSIONADO(Exclusivo)	293	294	303	308
CONTRATO TEMPORARIO	4.608	4.247	4.106	4.099
EFETIVO	3.709	3.699	3.673	3.663
ESTAGIARIO	87	84	83	88
REQUISITADO	98	97	98	98
RESIDENTE	142	140	94	94
VOLUNTARIO MILITAR	4	4	2	2
Total geral	8.945	8.569	8.363	8.356

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

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ 1 - Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.

OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	Percentual de ocupação de vagas no programa.	Percentual	2023	52,70	90,00	70,00	Percentual	65,30	93,29
Ação Nº 1 - Articular com a GTI a construção de painéis de monitoramento em tempo real da ocupação das vagas e dos indicadores dos hospitais parceiros e da urgência e emergência.									
Ação Nº 2 - Articular com ICEPi e SSERAS acerca do monitoramento que deve ser realizado pelo NIR e EGA.									
Ação Nº 3 - Articular com os municípios participantes do Programa sobre a lista de insumos e medicamentos fornecidos aos usuários.									
Ação Nº 4 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre a desospitalização, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 5 - Promover o treinamento/capacitação dos profissionais de saúde e gestores sobre cuidados paliativos, em parceria com o Ministério da Saúde.									
Ação Nº 6 - Articular com a SSEC para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais contratualizados, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 7 - Articular com a SSAS para inserção do giro de leitos por meio da desospitalização ao Melhor em Casa nas metas de qualidade dos hospitais próprios.									
Ação Nº 8 - Apresentar o Programa ao CES.									
Ação Nº 9 - Articular com a SSEC acerca do contrato com a prestadora, definindo metas e indicadores a serem cumpridos, incluindo o registro de informações de prontuário, composição da equipe, número mínimo de usuários a serem acompanhados e número de rejeições máximo da equipe, com inserção de penalidade em caso de descumprimento.									
Ação Nº 10 - Avaliar a necessidade de atualização das notas técnicas em parceria com a GEAF.									
Ação Nº 11 - Elaborar Portaria Estadual baseada na Nota Técnica.									
2. Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	Número de leitos de cuidados prolongados habilitados.	Número	2022	0	60	30	Número	0	0
Ação Nº 1 - Atualizar/aprovar planos regionais da RUE.									
Ação Nº 2 - Captar recursos do PAR 12/14 aprovado pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Criar a Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte.									
Ação Nº 4 - Criar a política de Hospitais de Pequeno Porte.									

OBJETIVO Nº 1.2 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Proporção	2022	74,00	85,80	76,30	Proporção	72,32	94,78
Ação Nº 1 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das gestantes no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 3 - Monitorar e orientar aos municípios quanto aos indicadores de desempenho do Previne Brasil das ações voltadas para identificação e captação precoce das gestantes no território, com realização de no mínimo de 06 consultas ou mais de pré-natal; para a realização de exame para sífilis e HIV na gestante com garantia do tratamento e; para atendimento odontológico da gestante.									
Ação Nº 4 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 5 - Estimular os municípios a garantir o acesso aos testes rápidos de gravidez para identificação precoce da gravidez.									
2. Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	10,80	7,00	10,00	Taxa	13,64	73,31

Ação Nº 1 - Atualizar e repactuar o Plano Estadual da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 2 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal e de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 3 - Fomentar a Realização ou Atualização dos Planos Regionais e Municipais da RAMI.									
Ação Nº 4 - Estimular a Implantação de comitês regionais e municipais de mortalidade materna e infantil em parceria com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 5 - Qualificar e aperfeiçoar a APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.									
Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade do registro de acompanhamento das crianças na puericultura no e-SUS AB pelos municípios.									
Ação Nº 7 - Estimular os municípios a garantirem o acesso ao teste do pezinho em tempo oportuno.									
Ação Nº 8 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para aumento da resolutividade nos serviços de puericultura, com estratificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade.									
Ação Nº 9 - Qualificar as equipes das maternidades na vinculação dos RN aos ambulatórios de puericultura e/ou follow-up.									
Ação Nº 10 - Implantar Banco de Leite Humano na Região Central Norte (Hospital Maternidade São Mateus) e na Região Metropolitana (Hospital Materno Infantil de Serra).									
Ação Nº 11 - Fomentar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) junto a gestores de todas as maternidades da rede materno-infantil do Estado.									
Ação Nº 12 - Estimular e/ou capacitar os profissionais das maternidades na utilização do Protocolo de Reanimação Neonatal.									
3. Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	Número	2022	31	18	28	Número	5,00	560,00
Ação Nº 1 - Realizar Fóruns Regionais Perinatal de Mortalidade Materna e Infantil.									
Ação Nº 2 - Qualificar as equipes de Atenção Primária à Saúde para o aumento da resolutividade nos serviços de pré-natal, identificação de risco e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de atendimento de maior complexidade às gestantes e puérperas.									
Ação Nº 3 - Implantar os protocolos de classificação de risco obstétrico em todas as maternidades de alto risco.									
Ação Nº 4 - Implantar comitês regionais de mortalidade materna e infantil.									
Ação Nº 5 - Atualizar e repactuar o Plano de Ação da RAMI no âmbito Estadual, Regional e Municipal.									
Ação Nº 6 - Integrar os serviços de alta complexidade da Maternidade de São Mateus à RAMI.									
Ação Nº 7 - Ofertar qualificação Profissional das Equipes das Maternidades para o reconhecimento e manejo das principais complicações obstétricas do ciclo gravídico-puerperal.									
4. Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	Número de leitos neonatais implantados.	Número	2022	79	141	95	Número	5,00	5,26
Ação Nº 1 - Habilitar leitos neonatais - UTIN para organização da rede materno infantil (17 leitos no HIMABA, 15 leitos no HIFA Cachoeiro, 02 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares)									
Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (de 09 para 10 leitos neonatais)									
Ação Nº 3 - Habilitar leitos neonatais - UCINCo para organização da rede materno infantil (05 leitos no HIFA Cachoeiro, 04 leitos no HIFA Guarapari, 02 leitos no Rio Doce em Linhares, 06 leitos no HEIMABA).									
Ação Nº 4 - Habilitar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (07 leitos no HEIMABA).									
Ação Nº 5 - Implantar leitos neonatais - UCINca para organização da rede materno infantil (04 leitos no HEIMABA, 02 leitos no HIFA Guarapari).									
Ação Nº 6 - Implantar e habilitar 21 leitos neonatais - UCINco no Hospital HEIMABA.									
5. Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	Percentual de nascidos vivos triados na etapa correspondente do teste do pezinho.	Percentual	2022	84,00	95,00	86,00	Percentual	98,20	114,19
Ação Nº 1 - Elaborar Portaria Estadual instituindo a obrigatoriedade dos laboratórios particulares informarem à SESA/GEPORAS/PETN E A APAE VITORIA o número de testes realizados mensalmente.									
Ação Nº 2 - Implantar sistema de informação para comunicação dos laboratórios particulares com a SESA, de forma que estes possam inserir as informações necessárias para o banco de dados da SESA. (número de testes normais, alterados e quais doenças diagnosticadas).									
Ação Nº 3 - Implantar a expansão do teste do pezinho - etapa II.									
Ação Nº 4 - Identificar o serviço de referência para cada doença da etapa II.									
Ação Nº 5 - Identificar o hospital de referência para atendimento das urgências e emergência de cada doença da etapa II.									
Ação Nº 6 - Pactuar com a GEAF a distribuição das medicações referentes a cada doença implantada no momento da sua implantação.									
Ação Nº 7 - Capacitar todos os postos de coleta UBS, hospitais, gestores em cada etapa de implantação.									

6. Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2022	13,20	2,30	8,50	Taxa	20,73	41,00
------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------	------	-------	------	------	------	-------	-------

Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das ISTs.

Ação Nº 2 - Retomar o plano de enfrentamento da sífilis congênita no Estado e municípios.

Ação Nº 3 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive Pré-natal do homem.

Ação Nº 4 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde por meio de multimídias.

Ação Nº 5 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde, com as maternidades.

Ação Nº 6 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e municípios.

Ação Nº 7 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.

Ação Nº 8 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.

Ação Nº 9 - Criar um fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPI e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.

OBJETIVO Nº 1.3 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	Número de novas modalidades de atendimento habilitadas.	Número	2022	17	109	37	Número	39,00	105,41
Ação Nº 1 - Habilitar CER II, CER III e CER IV nas três regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Habilitar Oficina Ortopédica nas regiões Central/Norte e Sul.									
Ação Nº 3 - Ampliar as habilitações de CER II existentes para III ou IV.									
Ação Nº 4 - Atualizar os planos de ação regional e estadual.									
Ação Nº 5 - Elaborar as linhas de cuidado da reabilitação intelectual e visual.									
Ação Nº 6 - Habilitar SERDIA em todos os municípios do estado.									
Ação Nº 7 - Treinar equipes da APS, SERDIA, CER quanto aos protocolos e fluxos da rede.									
Ação Nº 8 - Realizar o Curso de Capacitação das equipes multiprofissionais dos SERDIA e CER parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 9 - Organizar os fluxos assistenciais e regulatórios da reabilitação física e ostomias, auditiva, intelectual e visual.									
Ação Nº 10 - Instituir o GCR da RCPD na região metropolitana.									
Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos, junto ao Ministério da Saúde, para equipar os CER e as oficinas ortopédicas antes da habilitação.									
Ação Nº 12 - Realizar apoio técnico no Programa de Residência em Reabilitação para os profissionais da rede, em parceria com o ICEPI.									
Ação Nº 13 - Elaborar o protocolo do CER e SERDIA.									

2. Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	Número de OPMEs concedidas.	Número	2022	3.200	6.000	6.000	Número	1.328,00	22,13
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--------	------	-------	-------	-------	--------	----------	-------

Ação Nº 1 - Financiar OPME auditivas em todos os CER habilitados pela gestão estadual através da produção apresentada.

Ação Nº 2 - Organizar os fluxos de concessão conforme Linha de Cuidado da reabilitação auditiva.

Ação Nº 3 - Treinar equipes dos CER na modalidade auditiva quanto a concessão de OPM auditiva e implante coclear.

Ação Nº 4 - Treinar equipes da APS e Equipes eMulti quanto ao fluxo e concessão de OPME auditiva.

OBJETIVO Nº 1.4 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT/100.000 habitantes.	Taxa	2022	302,30	254,30	290,30	Taxa	84,54	343,39

Ação Nº 1 - Publicar a Linha de Cuidados do Diabetes.									
Ação Nº 2 - Elaborar a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.									
Ação Nº 3 - Realizar diagnóstico de Rede em relação a hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica na APS.									
Ação Nº 4 - Conduzir a capacitação sobre a Linha de Cuidado da DRC junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 5 - Qualificar os profissionais de saúde das UBSs, quanto à coleta do Preventivo.									
Ação Nº 6 - Revisar o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer.									
Ação Nº 7 - Elaborar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero.									
Ação Nº 8 - Elaborar a Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica.									
2. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	Percentual de usuários do SUS diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias, a partir do diagnóstico.	Percentual	2022	33,47	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Atualizar o plano estadual de atenção ao paciente oncológico									
Ação Nº 2 - Regulamentar/disciplinar no âmbito estadual o monitoramento e cumprimento da Portaria Federal 12.732/12									
Ação Nº 3 - Reorganizar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços, com equidade e em tempo oportuno.									
Ação Nº 4 - Divulgar e estimular o cumprimento da Nota Técnica Estadual Nº029/2022 que recomenda que os resultados de exames cito e anatomopatológicos sejam liberados em até 30 dias.									
3. Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	Percentual de usuários adultos com IMC maior ou igual a 30 registrados no SISVAN.	Percentual	2022	36,30	36,30	36,30	Percentual	38,80	93,56
Ação Nº 1 - Realizar 01 oficina em cada Região de Saúde sobre a temática de alimentação, nutrição e excesso de peso.									
Ação Nº 2 - Reproduzir material gráfico da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no adulto a fim de disponibilizar a profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Fomentar os Municípios a implantar e implementar programas e ações relacionados à promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil nos territórios.									
Ação Nº 4 - Promover a integração entre as referências municipais de vigilância alimentar e nutricional e os profissionais de APS, através de articulações intermunicipais e interregionais (Oficinas, Reuniões, dentre outros).									
Ação Nº 5 - Instituir, por meio de portaria, a Câmara Técnica de Alimentação e Nutrição do Espírito Santo.									
4. Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	Número de cirurgias bariátricas realizadas.	Número	2022	729	875	7.490	Número	181,00	24,10
Ação Nº 1 - Elaborar estudo de viabilidade técnica para a implantação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave na região Central/Norte.									
5. Aumentar para 10% o percentual de diálises inseridos no programa de diálise peritoneal.	Percentual de diálises em diálise peritoneal.	Percentual	2022	6,00	10,00	7,00	Percentual	33,80	150,30
Ação Nº 1 - Definir pontos de referência para implante de Tenckhoff em Hospitais da Rede Própria.									
Ação Nº 2 - Contratualizar hospitais da Rede Federal e filantrópicos para implante de cateteres de Tenckhoff.									
Ação Nº 3 - Estimular a habilitação de Centros de Atenção em Nefrologia, código 15.06 junto às Superintendências Regionais de Saúde.									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica até implementação completa da Rede.									
6. Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos para rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	2022	0,55	0,68	0,68	Razão	0,10	14,71
Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.									
Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.									
Ação Nº 3 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.									
Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama.									
7. Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2022	0,18	0,38	0,38	Razão	0,06	15,79

- Ação Nº 1 - Disponibilizar apoio institucional aos municípios, regionais e prestadores serviços de saúde para utilização do sistema SISCAN e para o desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.
- Ação Nº 2 - Estimular municípios para ampliação da coleta de exames preventivos nas UBS e serviços da APS.
- Ação Nº 3 - Fortalecer as referências regionais de controle do CA de mama.
- Ação Nº 4 - Assessorar regular e continuamente prestadores de serviço e municípios e regiões de saúde das ações para rastreamento e detecção precoce de câncer de mama.

OBJETIVO Nº 1.5 - Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	Razão de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes	Razão	2022	0,68	0,86	0,73	Razão	0,89	121,92
Ação Nº 1 - Atualizar o levantamento do quantitativo necessário de CAPS em cada região, de acordo com o parâmetro populacional estabelecido pela Política Nacional de Saúde Mental, nas três regiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar o 9º Encontro Capixaba de CAPS no quarto trimestre de 2024.									
Ação Nº 3 - Fomentar junto aos municípios, conforme pactuação na PGASS/2022, a implantação e implementação de novos CAPS em suas diferentes modalidades.									
Ação Nº 4 - Orientar e incentivar os municípios a requerer habilitação junto ao Ministério da Saúde, logo após a construção dos novos CAPS em 2024.									
Ação Nº 5 - Orientar e incentivar os municípios a requererem a habilitação, junto ao Ministério da Saúde, dos 10 (dez) CAPS já construídos, mas ainda não habilitados, a saber: CAPS II, em Aracruz; CAPS I, em Fundão; CAPS I, em Mimoso do Sul; CAPS ADII, em Guarapari; CAPS I, em Jaguaré; CAPS I, em Pedro Canário; CAPS I, em Itapemirim; CAPS I, em Muniz Freire, CAPS AD II, em Linhares e CAPS I, em São Gabriel da Palha.									
Ação Nº 6 - Implementar ações de educação permanente para todos os CAPS do Estado em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA com vistas a qualificação da rede.									
Ação Nº 7 - Qualificar 100% dos(as) trabalhadores(as) dos CAPS no Estado do Espírito Santo em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
Ação Nº 8 - Realizar capacitações com os(as) profissionais da saúde que atuam nos CAPS - existentes e a serem construídos, bem como com toda rede de atenção psicossocial do ES frente à desinstitucionalização e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.									

2. Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	Número de municípios sem parâmetro para CAPS com equipes mínimas implantadas.	Número	2022	0	30	10	Número	0	0
Ação Nº 1 - Identificar e readequar o número de municípios no estado do ES sem parâmetro para CAPS, menos de 15.000hab, com necessidade para implantação de Equipes de Referência em Saúde Mental.									
Ação Nº 2 - Elaborar projeto de incentivo financeiro para a implantação de 30 equipes de referência em saúde mental vinculadas à APS, com proposta para 10 equipes em municípios sem parâmetro populacional para CAPS, no ano de 2024.									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de qualificação e educação permanente para os(as) profissionais que compuserem as equipes mínimas de saúde mental e trabalhadores(as) da APS no Estado do Espírito Santo, em parceria com a Gerência de Ensino -GESP do ICEPI/SESA.									
3. Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	Número de novos leitos implantados e habilitados.	Número	2022	52	177	83	Número	0	0
Ação Nº 1 - Participar de reuniões e Comissão dos Hospitais de Pequeno Porte (HPPs) para avaliação de viabilidade para implantação de leitos.									
Ação Nº 2 - Implantar 32 novos leitos em 4 diferentes Hospitais Gerais no ano de 2024 para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 3 - Realizar visitas de monitoramento aos HG, com leitos implantados na atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									
Ação Nº 4 - Incentivar gestor local à habilitação dos leitos no Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.									

OBJETIVO Nº 1.6 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--------------------------------------------------	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de saúde bucal na ESF.	Percentual	2022	34,80	66,80	45,00	Percentual	41,26	91,69
Ação Nº 1 - Sensibilizar gestores da necessidade da oferta dos serviços de saúde bucal.									
Ação Nº 2 - Fomentar a Implantação de novas equipes de saúde bucal com a construção de espaços junto as UBS e adquirir os equipamentos necessários ao funcionamento das equipes de saúde bucal.									
Ação Nº 3 - Mapear e identificar as áreas geográficas e populações que se encontram sem cobertura das equipes de saúde de saúde bucal.									
Ação Nº 4 - Realizar levantamento das equipes de Saúde Bucal existentes, com a identificação das completas e incompletas.									
Ação Nº 5 - Realizar treinamento das equipes de saúde da Saúde Bucal, quanto às responsabilidades inerentes a cada função e sobre os protocolos assistenciais realizado pela referência técnica estadual de saúde bucal adotado junto aos municípios.									
Ação Nº 6 - Incentivar o Cadastro das as equipes de saúde da Bucal junto ao Ministério da Saúde, a fim de incrementar os futuros repasses financeiros ao município.									
2. Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	Número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados.	Número	2022	13	30	16	Número	0	0
Ação Nº 1 - Verificar a cobertura geográfica dos CEOs no território, identificando vazios sanitário expandindo acesso para onde ele é mais necessário.									
Ação Nº 2 - Planejar a expansão e a Implantação das estruturas físicas de acordo com as necessidades de saúde bucal especializada de cada território adequadas à realidade municipal									
Ação Nº 3 - Elaborar documento para repasse financeiro aos municípios para adesão da construção dos novos CEOs.									
OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia de Saúde da Família.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional de ESF.	Percentual	2022	72,30	90,00	75,00	Percentual	93,76	125,01
Ação Nº 1 - Incentivar a adesão pelos municípios aos Programas do Provimento da APS/ ICEPI/SESA/ES e do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Subsidiar os gestores municipais com dados e informações pertinentes à APS para ampliação da cobertura e fortalecimento dos serviços.									
Ação Nº 3 - Instituir políticas e programas que constam no Plano Decenal de Atenção Primária à Saúde APS +10.									
Ação Nº 4 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de construção de 111 UBS apresentados pelos 54 Municípios.									
Ação Nº 5 - Acompanhar e opinar junto à comissão de infraestrutura a execução dos projetos de reforma e ampliação apresentados pelos Municípios.									
Ação Nº 6 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação da Políticas Ministeriais relativas à APS.									
Ação Nº 7 - Apoiar os Municípios nos processos de re-territorialização.									
2. Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2022	27,30	20,00	21,00	Proporção	20,40	102,94
Ação Nº 1 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.									
Ação Nº 2 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.									
Ação Nº 3 - Incentivar os Municípios na implantação e implementação das Políticas Ministeriais relativas à APS para fins de organização dos processos de trabalho das Equipes.									
Ação Nº 4 - Articular com a gestão dos Hospitais de Pequeno Porte - HPPs (SSEC, GGH/SSAS, NIR/SSERAS, EGA/SSERAS e COSEMS) para discutir planejamento de ações com o objetivo de atingir a meta.									
3. Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	Percentual de avaliações multidimensionais realizadas.	Percentual	2022	0,30	40,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Articular junto ao MS e a GTI a Implantação de um sistema contendo a ficha de avaliação multidimensional da pessoa idosa.									
Ação Nº 2 - Divulgar e capacitar quanto ao uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, através de: oficinas de sensibilização; Reuniões com a áreas técnicas dos municípios; capacitações sobre a utilização das cadernetas, como instrumento de registro longitudinal multidimensional da pessoa idosa - R\$ 500.000,00									
Ação Nº 3 - Confeccionar e distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para os municípios para que atendam toda população a partir de 60 anos de idade - R\$ 800.000,00									

Ação Nº 4 - Fomentar e assessorar a implantação da Avaliação Multidimensional em 100% dos municípios, atingindo até 2027 40% da população idosa, utilizando como instrumento principal a caderneta da pessoa idosa - R\$ 100.000,00									
4. Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	Percentual de municípios com adesão a política.	Percentual	2022	80,00	100,00	80,00	Percentual	6,40	8,00
Ação Nº 1 - Estimular os Municípios a solicitarem ao Ministério da Saúde a habilitação das equipes.									
Ação Nº 2 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes de Consultório na Rua no SCNES.									
Ação Nº 3 - Mobilizar para adesão, os Municípios com perfil para implantação de equipes de consultório na rua.									
Ação Nº 4 - Monitorar as ações desenvolvidas pelas equipes dos consultórios na rua.									
5. Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	Número de municípios elegíveis com adesão à PNAISARI.	Número	2022	0	5	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Instituir o Grupo de Trabalho intersetorial da PNAISARI para implementação e implantação da Política.									
Ação Nº 2 - Orientar os Municípios a construírem anualmente o Plano de Ação e o Plano Operativo da PNAISARI.									
Ação Nº 3 - Enviar o Plano de Ação ao Ministério da Saúde para habilitação dos Municípios.									
Ação Nº 4 - Orientar e monitorar o cadastro das equipes no SCNES.									
Ação Nº 5 - Monitorar as ações de saúde que o Município vai desenvolver com o socioeducando no sistema e-Gestor, por meio da produção registrada.									
OBJETIVO Nº 1.8 - Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	Número de municípios elegíveis com VSPEA implantado e implementado com 6 relatórios entregues no ano.	Número	2022	0	17	4	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar suporte técnico aos municípios para o desenvolvimento das ações na implementação do plano estadual de vigilância em saúde de população exposta a agrotóxicos									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões de monitoramento e avaliação do Plano Estadual da VSPEA no grupo condutor (GT Agrotóxico) constituído.									
Ação Nº 3 - Instrumentalizar as referências técnicas de VSPEA das Regionais de Saúde e municipais para desenvolver o trabalho relacionado ao tema.									
Ação Nº 4 - Capacitar, em parceria com o CIATOX e NEVISAT, profissionais da Vigilância em Saúde e da APS dos municípios prioritários sobre as ações da VSPEA.									
Ação Nº 5 - Participar de ações intrasetoriais e intersetoriais para cumprimento das propostas do plano de ação.									
Ação Nº 6 - Realizar seminário da VSPEA visando a qualificação dos profissionais de saúde.									
2. Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	Número de róis de diagnóstico molecular ofertados.	Número	2022	0	4	1	Número	3,00	300,00
Ação Nº 1 - Receber os kits moleculares do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar diagnóstico molecular de micobactéria causadora da hanseníase.									
Ação Nº 3 - Capacitar a equipe.									
3. Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	Percentual das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise analisadas.	Percentual	2022	0,00	100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS), o Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise.									

Ação Nº 2 - Elaborar o estudo técnico preliminar (ETP), de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise.									
Ação Nº 3 - Elaborar Termo de Referência, de acordo com a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, para aquisição de equipamento e insumos para análise de água de hemodiálise, e atuar processo.									
Ação Nº 4 - Implementar a metodologia, realizar treinamento da equipe e iniciar as análises (previsão).									
Ação Nº 5 - Analisar amostras de pelo menos 25% dos serviços de diálise do Estado.									
4. Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual de laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	Percentual	2022	40,00	100,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Capacitar os prestadores de serviço.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatórios de acompanhamento.									
5. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	Percentual	2022	0,00	100,00	70,00	Percentual	10,00	14,29
Ação Nº 1 - Adquirir 4 furgões, 1 para cada uma das Redes de Frio dos Programas Regionais de Imunização para transportes de imunobiológicos e insumos, além de ações de vacinação extramuros.									
Ação Nº 2 - Realizar a compra de 05 freezers (400L-500L) verticais, sendo 1 para o Nível Central da Rede de Frio Estadual e mais 01 para cada Rede de Frio Regional.									
Ação Nº 3 - Realizar a aquisição de insumos (seringas, agulhas, dentre outros) para a realização das ações de vacinação de rotina e campanhas.									
Ação Nº 4 - Implantar um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais nas regiões Central, Norte e Sul.									
Ação Nº 5 - Realizar Campanhas publicitárias sobre vacinação e/ou doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 6 - Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio Estadual.									
Ação Nº 7 - Pactuar com os municípios da grande Vitória soroterapia de profilaxia antitetânica nas unidades de pronto atendimento (UPAs).									
Ação Nº 8 - Contratar empresa especializada para elaboração de projeto básico e execução da ampliação da câmara frigorífica da Rede de Frio Estadual em pelo menos 60m³.									
Ação Nº 9 - Realizar capacitação (presencial) em Normas e Procedimentos para vacinação para profissionais de saúde tutores municipais.									
Ação Nº 10 - Realizar capacitação em Sistemas de Informações em Imunização para os técnicos municipais.									
Ação Nº 11 - Realizar capacitação em Gestão de Estoques de Imunobiológicos para os técnicos municipais.									
Ação Nº 12 - Capacitar profissionais municipais em técnica da administração da vacina BCG ID.									
Ação Nº 13 - Realizar supervisão/visita técnica em municípios prioritários em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde.									
Ação Nº 14 - Realizar supervisão/visita técnica nos municípios em parceria com as referências regionais das superintendências de saúde e Vigilância Sanitária, sob demanda.									
Ação Nº 15 - Manter agenda mensal do Espaço Coletivo entre o PEI e a APS para planejamento e avaliação das ações de imunização e de controle das doenças imunopreveníveis no Estado.									
Ação Nº 16 - Realizar encontros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização - ESAVI.									
Ação Nº 17 - Realizar capacitações de qualificação de Notificação e investigação de ESAVI para os municípios.									
Ação Nº 18 - Fomentar semestralmente para que os municípios realizem ações de vacinação nas escolas públicas e privadas.									
Ação Nº 19 - Realizar reuniões com as Referências Municipais e Regionais quinzenalmente para alinhamento e monitoramento das ações de vacinação, bem como compartilhamento das orientações técnicas.									
Ação Nº 20 - Implementar instrumento de monitoramento da situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade pelos Agentes Comunitários de Saúde em parceria com o NEAPRI.									
Ação Nº 21 - Fomentar pauta mensal permanente nas CIR para apresentação e discussão das coberturas vacinais pelas Referências Regionais em Imunização.									
Ação Nº 22 - Manter funcionamento semanal do colegiado deliberativo para desenvolver e aprimorar o sistema de informações Vacina e Confia - PEI, NEAPRI, GTI, ICEPI, LAIS/UFRN e SRS.									
Ação Nº 23 - Elaborar e divulgar por semana epidemiológica o boletim da vigilância das doenças imunopreveníveis.									
Ação Nº 24 - Realizar Oficina de Monitoramento e Avaliação das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados com classificação do risco de doenças imunopreveníveis nas regionais de saúde.									
Ação Nº 25 - Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal MRV de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde.									
Ação Nº 26 - Estabelecer parcerias com os assinantes do Pacto pela Consciência Vacinal em busca de altas e homogêneas Coberturas Vacinais.									

Ação Nº 27 - Desenvolver a funcionalidade de gerenciamento de pedidos de insumos estratégicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, seringas, agulhas, etc) no sistema Vacina e Confia.									
Ação Nº 28 - Continuar a implementar a Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.									
Ação Nº 29 - Adquirir 12 webcams para a equipe do PEI.									
Ação Nº 30 - Adquirir e doar 20 câmaras de refrigeração de 500 litros para municípios prioritários, dando continuidade ao investimento de fomento na qualidade de armazenamento e conservação dos imunobiológicos no estado do ES.									
Ação Nº 31 - Incorporar na lista de insumos da Rede de Frio Estadual as seringas de 0,05 ml com agulha 26G x 3/8 e adquirir seringas agulhadas para os municípios (2023/2024)									
Ação Nº 32 - Adquirir 24 fantasias e 1.000 Pins do Zé Gotinha.									
Ação Nº 33 - Implementar o projeto Zé Gotinha nas Escolas.									
6. Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa	2022	2,70	2,00	2,50	Taxa	0,80	312,50
Ação Nº 1 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB para profissionais da atenção básica/vigilância da Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde, com ênfase na estratégia de adesão.									
Ação Nº 2 - Realizar Oficinas em Manejo Clínico da TB Pediátrica para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar Oficinas de Implantação do Protocolo de Vigilância do Óbito por TB para profissionais da atenção básica/vigilância de Tuberculose nas 04 Regiões de Saúde.									
Ação Nº 4 - Qualificar Coordenadores municipais de Vigilância Epidemiológica para o monitoramento do Sistema de Informação (esús VS e SIM) nas 04 regiões de saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação com as 4 regionais de saúde.									
Ação Nº 6 - Realizar reuniões/visitas de monitoramento e avaliação aos 10 municípios prioritários (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).									
Ação Nº 7 - Implantar/implementar o Tratamento Preventivo da TB (TPT) nos 78 municípios.									
Ação Nº 8 - Estimular a vigilância epidemiológica e APS para aumentar a cura e diminuir a interrupção de tratamento da TB.									
Ação Nº 9 - Realizar uma capacitação em TB para SAE/CTA do Estado.									
7. Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção	2021	61,00	90,00	75,00	Proporção	70,83	94,44
Ação Nº 1 - Ampliar e fortalecer a Rede de Referência em hanseníase no estado.									
Ação Nº 2 - Implantar o do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).									
Ação Nº 3 - Monitorar a resistência aos antimicrobianos (RAM) através da implementação da vigilância de resistência aos fármacos hanseníase.									
Ação Nº 4 - Qualificar e monitorar o preenchimento da ficha de notificação de hanseníase pelos municípios, no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 5 - Realizar supervisão técnica nos serviços municipais de hanseníase.									
Ação Nº 6 - Realizar e apoiar treinamentos relacionados ao tratamento da hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 7 - Adquirir e distribuir material educativo relacionado ao tratamento de hanseníase para os municípios.									
Ação Nº 8 - Produzir e Publicar Informe Epidemiológico da Hanseníase para acompanhamento dos principais indicadores pelos Municípios.									
Ação Nº 9 - Realizar reuniões semestrais de monitoramento e avaliação às regionais de saúde.									
8. Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa de letalidade por febre maculosa.	Taxa	2022	44,00	20,00	40,00	Taxa	100,00	40,00
Ação Nº 1 - Manter agenda fixa de capacitações (meses de março e junho).									
Ação Nº 2 - Articular a disponibilidade de diagnóstico e de tratamento com LACEN e GEAF.									
9. Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa de letalidade por dengue grave.	Taxa	2022	2,54	2,00	2,00	Taxa	1,20	166,67
Ação Nº 1 - Monitorar indicações através de oficinas e assessoria regionais para o controle do vetor.									
Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos clínicos para atendimento precoce dos casos com capacitação dos profissionais.									
Ação Nº 3 - Intensificar os processos de mobilização e educação em saúde nos municípios.									
Ação Nº 4 - Monitorar a elaboração obrigatória pelos municípios dos respectivos planos de contingência para atendimento de casos suspeitos/diagnosticados.									
Ação Nº 5 - Implementar o plano de Arboviroses.									
Ação Nº 6 - Monitorar a qualidade no preenchimento do sistema E-SUS/VS pelos municípios.									
Ação Nº 7 - Intensificar reuniões com comitê de investigação de óbitos por doença febril hemorrágica.									

10. Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual	2022	79,00	85,00	80,50	Percentual	50,30	62,48
Ação Nº 1 - Monitorar quinzenalmente o indicador.									
Ação Nº 2 - Enviar relatórios quinzenais com os dados atualizados aos municípios, pontuando aqueles com menores taxas de acompanhamento.									
Ação Nº 3 - Participar de seminários intersetoriais com os atores envolvidos no acompanhamento das condicionalidades nos municípios (saúde, educação e assistência social).									
Ação Nº 4 - Realizar reuniões mensais do Comitê Gestor Intersectorial Estadual, para avaliação e proposição de ações aos municípios considerados prioritários (baixo índice de acompanhamento) - MUPS.									
Ação Nº 5 - Estimular a formação e funcionamento dos comitês gestores intersetoriais municipais, para melhorar a articulação e execução de ações intersetoriais nos municípios.									
Ação Nº 6 - Buscar ações intrasetoriais, visando qualificar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde.									
Ação Nº 7 - Buscar parceria com a APS, tendo m vista ser o acompanhamento das condicionalidades ação de rotina da mesma.									
Ação Nº 8 - Monitorar os municípios com baixo acompanhamento de crianças registrados no sistema de gestão do Programa Bolsa Família.									
11. Manter em 11,34% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual da população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	Percentual	2022	11,34	11,34	11,34	Percentual	54,39	20,85
Ação Nº 1 - Qualificar as referências municipais para a correta inserção de informações nos sistemas de informação.									
Ação Nº 2 - Reforçar a necessidade da importância da completude das informações nutricionais nos sistemas de informação.									
Ação Nº 3 - Realizar diagnóstico situacional da VAN nos municípios do ES.									
Ação Nº 4 - Realizar oficinas de trabalho para implementação dos novos guias alimentares, do guia da atividade física.									
Ação Nº 5 - Inserir a pauta da nutrição nas ações e cursos do ICEPI.									
Ação Nº 6 - Qualificar os profissionais do provimento/ICEPI nas ações de alimentação e nutrição.									
Ação Nº 7 - Monitorar semestralmente os indicadores da má nutrição através do SISVAN.									
12. Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	Percentual de hospitais (públicos e privados) com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantados.	Percentual	2022	27,00	100,00	46,00	Percentual	36,60	79,57
Ação Nº 1 - Revisar a portaria que institui a obrigatoriedade de implantação dos NVEH nas instituições hospitalares próprias e contratualizadas do Estado para incluir data limite de adesão das instituições.									
Ação Nº 2 - Alinhar com o setor de contratualização a obrigatoriedade de implantação do NVEH para toda instituição que contratualizar com o Estado.									
13. Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	Número	2022	7	1	4	Número	1,00	400,00
Ação Nº 1 - Orientar e incentivar os serviços, ter impresso nos consultórios e locais de atendimentos de fácil acesso, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, principalmente do tratamento e acompanhamento das IST.									
Ação Nº 2 - Ampliar e criar estratégias para o homem acessar o serviço de saúde, inclusive pré-natal do homem									
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde por meio da utilização de multimídias.									
Ação Nº 4 - Vincular informações da assistência, realizada durante o pré-natal nas unidades de saúde com as maternidades.									
Ação Nº 5 - Realizar capacitações contínuas presenciais para as regionais e município.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações com acadêmicos e instituições de ensinos.									
Ação Nº 7 - Retomar as atividades do Comitê Estadual de TV de sífilis, HIV e HV.									
Ação Nº 8 - Criar fórum permanente mensal com responsáveis municipais, regionais, regulação, APS, rede materno infantil, apoiadores ICEPI e VE estadual, para discutir ações realizada e que precisam ser realizadas diante dos cenários e dado epidemiológico de cada município.									
14. Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Taxa	2022	19,37	17,90	19,00	Taxa	4,88	389,34
Ação Nº 1 - Instituir o Comitê Gestor Intersectorial do Programa Vida no Trânsito no Estado do espírito Santo.									
Ação Nº 2 - Fomentar a implantação do Programa Vida no Trânsito nos municípios com trânsito municipalizado (Vila Velha, Guarapari, Cariacica, Serra, Linhares, Colatina, São Gabriel da Palha e Cachoeiro de Itapemirim).									
Ação Nº 3 - Criar sistema de informação que integre os dados do DETRAN, SESP e SESA.									

Ação Nº 4 - Implantar serviço de notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres em serviços da rede de urgência e emergência em saúde.									
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais dos serviços da rede de urgência e emergência em saúde em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.									
Ação Nº 6 - Qualificar as referências técnicas regionais de vigilância epidemiológica quanto ao Programa Vida no Trânsito.									
Ação Nº 7 - Capacitar as referências técnicas das vigilâncias epidemiológicas municipais em notificação individual de vítimas de acidentes de transporte terrestres.									
Ação Nº 8 - Qualificar os dados e informações de acidentes de transporte terrestre no sistema e-SUS VS.									
Ação Nº 9 - Instituir as referências técnicas regionais para atuar na vigilância dos acidentes de transporte terrestre.									
15. Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa de mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	Taxa	2021	62,70	55,50	59,00	Taxa	19,59	301,17
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com a SEDH/conselho da juventude para a notificação de violência pelos Centro Regionais da Juventude (CRJs).									
16. Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	Taxa	2021	8,50	7,50	8,00	Taxa	1,67	479,04
Ação Nº 1 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 2 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 3 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 4 - Ampliar parceria com a Secretaria Estadual das Mulheres para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra a mulher.									
Ação Nº 5 - Divulgar o Plano Estadual para Enfrentamento da Violência contra as Mulheres para as diversas áreas da SESA, buscando alcançar a meta relativa à SESA, proposta naquele documento.									
Ação Nº 6 - Dialogar com a Rede Materno Infantil - RAMI a implantação de linha de cuidado para meninas e mulheres em situação de violência.									
17. Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	Taxa de mortalidade geral por suicídio.	Taxa	2021	6,47	6,47	6,47	Taxa	6,12	102,72
Ação Nº 1 - Discutir a importância da ampliação da equipe de causas externas.									
Ação Nº 2 - Institucionalizar parceria com a SESP para qualificação das causas mal definidas dentro das causas externas - Qualificação do banco de dados.									
Ação Nº 3 - Discutir a utilização do PROJETO TRAUMA para qualificação do banco de dados usando a interoperabilidade dos dados.									
Ação Nº 4 - Articular a inserção do módulo de violência nas residências do ICEPi.									
Ação Nº 5 - Ampliar parceria com o PSE para captação precoce, por notificação de casos suspeitos e ou confirmados de violência contra o adolescente/jovem.									
Ação Nº 6 - Articular a elaboração de campanha permanente de prevenção ao suicídio com a ASSCOM.									
Ação Nº 7 - Produzir um evento anual com a temática.									
Ação Nº 8 - Solicitar compra de material de campanha anual.									
18. Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de UBS notificando DARTs.	Percentual	2022	14,00	40,00	20,00	Percentual	11,00	55,00
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da APS sobre os agravos e doenças relacionadas ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Apoiar os municípios na identificação do perfil produtivo do território.									
Ação Nº 3 - Apoiar a regional na realização da análise de situação de saúde do trabalhador da região.									
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar vídeos e outros materiais instrucionais referentes a notificação de agravos e doenças no ESUSVS.									
Ação Nº 5 - Instituir fórum de integração entre a vigilância em saúde e APS.									

Ação Nº 6 - Capacitar equipe e-Multi para realizar matriciamento dos profissionais de saúde no diagnóstico de doenças e agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 7 - Elaborar material audiovisual e peças gráficas na temática saúde do trabalhador.									
19. Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	Proporção de óbitos relacionados ao trabalho investigados com realização de inspeção.	Proporção	2022	0,00	90,00	60,00	Proporção	31,00	51,67
Ação Nº 1 - Investigar ou dar suporte as Regionais de saúde e Cerest Regionais e municipal nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Realizar oficina de capacitação e implementação da Metodologia de Análise, e Prevenção dos Acidentes de Trabalho é MAPA.									
Ação Nº 3 - Elaborar e/ou atualizar notas técnicas e informativas e Portarias que orientem e subsidiem a vigilância dos óbitos em ambientes de trabalho.									
Ação Nº 4 - Propor a pactuação em CIR e CIB da delegação de autoridade sanitária para referências técnicas municipais em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 5 - Implementar ferramenta para captação da informação, monitoramento e organização do fluxo de investigação dos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho.									
20. Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	Percentual de preenchimento dos campos CBO e CNAE nas notificações por DARTs.	Percentual	2022	52,00	90,00	75,00	Percentual	95,00	126,67
Ação Nº 1 - Realizar análise e monitoramento das doenças e agravos relacionados ao trabalho.									
Ação Nº 2 - Realizar apoio institucional aos CERESTs regionais para monitoramento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 3 - Propor a repactuação em CIR e CIB da indicação das Referências Técnicas Municipais em Saúde do Trabalhador.									
Ação Nº 4 - Elaborar e ofertar curso online de formação básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos da vigilância em saúde dos municípios.									
21. Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias.	Percentual	2022	76,00	90,00	86,00	Percentual	90,00	104,65
Ação Nº 1 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de sarampo e rubéola que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 2 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de sarampo e rubéola oportuna e adequadamente (em até 48h), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 3 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 4 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 5 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos laboratoriais.									
Ação Nº 6 - Realizar capacitações em Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 7 - Distribuir Nota Técnica relativa à Doenças Exantemáticas - Sarampo e Rubéola									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais de saúde/municípios para a notificação dos casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda (PFA), para detecção oportuna dos casos.									
Ação Nº 9 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de PFA que atendam à definição de caso.									
Ação Nº 10 - Monitorar a investigação de casos suspeitos de PFA oportuna e adequadamente, de acordo com indicadores de qualidade da vigilância.									
Ação Nº 11 - Intensificar estratégias de busca ativa de casos de PFA.									
Ação Nº 12 - Capacitar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 13 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 14 - Capacitação de Manejo de Raiva Humana para as vigilâncias epidemiológicas municipais.									
Ação Nº 15 - Monitorar continuamente a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 16 - Monitorar e auxiliar a investigação de casos suspeitos de Raiva Humana.									
Ação Nº 17 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 18 - Orientar fluxo de envio de amostras clínicas para diagnóstico e controle evolutivo de todos os casos.									
Ação Nº 19 - Atuar como facilitador na dispensação de medicações específicas, conforme fluxo nacional de disponibilização.									
Ação Nº 20 - Acompanhar a evolução clínica e desfecho de todos os casos suspeitos.									

Ação Nº 21 - Capacitar as Vigilâncias Epidemiológicas, Atenção Primária e Vigilâncias Hospitalares sobre a cólera, com ênfase na definição de casos, notificação, coleta oportuna de material para exame e encerramento adequado e oportuno dos casos.									
Ação Nº 22 - Monitorar semanalmente, através do sistema de informação ESUS VS, possíveis notificações de casos de cólera.									
Ação Nº 23 - Observar através do sistema de informação SIVEP-DDA o aumento de casos de Diarreia Aguda, alertando ao município sobre a possibilidade de ocorrência da cólera e suas ações.									
Ação Nº 24 - Investigar junto aos municípios e hospitais, casos de Diarreia Aguda, com definição de casos para cólera.									
Ação Nº 25 - Acompanhar semanalmente, através do Gal/Lacen-ES, exames solicitados para o diagnóstico de cólera.									
Ação Nº 26 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos (60 DIAS) orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 27 - Promover capacitações para os profissionais de saúde presencial para qualificação do preenchimento da ficha de investigação dos agravos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela.									
Ação Nº 28 - Promover reuniões do comitê de investigação de óbitos, por doença febril hemorrágica em parceria com o SIM, SVO e LACEN.									
Ação Nº 29 - Promover as capacitações para as regionais sobre manejo clínico e encerramento de investigação dos óbitos por Arboviroses.									
Ação Nº 30 - Monitorar demora de entrega de resultados e ou suspensão de exames por parte do Lacen.									
Ação Nº 31 - Monitorar a notificação da ficha no E-SUS/VS em até 7 (sete) dias visando proporcionar ações em tempo oportuno.									
Ação Nº 32 - Monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos de malária que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.									
Ação Nº 33 - Monitorar os casos de malária que iniciaram o tratamento em tempo oportuno (em até 48h a partir dos sintomas para casos autóctones e em até 96h para os casos importados), de acordo com indicador de qualidade do PQA-VS.									
Ação Nº 34 - Orientar os municípios e acompanhá-los na realização das ações de controle de forma oportuna.									
Ação Nº 35 - Monitorar o encerramento oportuno dos casos, orientando os municípios quando necessário.									
Ação Nº 36 - Monitorar o tratamento adequado e de verificação de cura da malária.									
Ação Nº 37 - Promover capacitações dos profissionais em saúde, presenciais e/ou on-line, sobre tratamento e manejo clínico da malária.									
Ação Nº 38 - Promover capacitações dos profissionais de saúde, presenciais e/ou on-line, para qualificação no preenchimento da ficha de investigação do agravo compulsório.									
Ação Nº 39 - Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos insumos nas unidades de atendimento.									
22. Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	Percentual de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na VISA.	Percentual	2022	1,00	60,00	20,00	Percentual	10,80	54,00
Ação Nº 1 - Modelar, documentar e realizar a transformação digital dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 2 - Identificar as competências necessárias para a equipe executarem os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 3 - Operacionalizar os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 4 - Avaliar o desempenho dos processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 5 - Contratar empresa especializada para promover a formação de auditores internos da qualidade.									
23. Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	Percentual de serviços da VISA em meio digital disponibilizados.	Percentual	2022	33,00	90,00	60,00	Percentual	43,60	72,67
Ação Nº 1 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de alimentos.									
Ação Nº 2 - Transformar para meio digital os processos relacionados ao licenciamento sanitário.									
Ação Nº 3 - Transformar para meio digital os processos relacionados aos serviços prestados pela área técnica de produtos de interesse à saúde.									
24. Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	Percentual de hospitais públicos estaduais com Coeficiente de Notificação em Vigilância Sanitária (CNVisa) igual a 1.	Percentual	2022	0,00	60,00	10,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Instituir a prática de notificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionadas à dispositivos médicos e medicamentos.									
Ação Nº 2 - Gerenciar mensalmente as notificações em formulário nacional, sinalizando os EAS irregulares às suas respectivas regionais (e ao próprio EAS na regional Vitória), por meio de e-mail.									
Ação Nº 3 - Contactar o EAS irregulares, por meio de e-mail e ligação telefônica, para adequação oportuna.									
Ação Nº 4 - Emitir declaração de regularidade para CCIHs e NSPs que notificaram regularmente, conforme tabela de controle.									
Ação Nº 5 - Monitorar mensalmente a regularidade do envio de dados de produção hemoterápica dos hospitais públicos estaduais.									
Ação Nº 6 - Gerenciar desempenho da notificação de reações transfusionais no Sistema Notivisa.									

25. Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	Percentual	2022	28,00	70,00	35,00	Percentual	45,45	129,86
Ação Nº 1 - Inspeccionar anualmente 100% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais, com gestão própria ou terceirizada.									
26. Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	Número de tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária monitorados por meio de análises laboratoriais.	Número	2022	3	20	5	Número	8,00	160,00
Ação Nº 1 - Capacitar os técnicos das vigilâncias sanitárias municipais e regionais para coleta de alimentos.									
Ação Nº 2 - Coletar os alimentos para avaliação da qualidade sanitária.									
OBJETIVO Nº 1.9 - Assegurar o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados no SUS-ES mediante cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o seu uso racional.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	Percentual de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas.	Percentual	2022	97,00	97,00	97,00	Percentual	98,00	101,03
Ação Nº 1 - Atualizar o elenco da relação estadual de medicamentos a cada 2 anos.									
Ação Nº 2 - Elaborar Termo de Referência para contratação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
Ação Nº 3 - Implantar painel para monitoramento dos processos de compras dos itens padronizados.									
Ação Nº 4 - Implantar o índice de cobertura dos medicamentos do Componente Estratégico.									
Ação Nº 5 - Criar mecanismo no NEACD de validação da programação e da distribuição das cotas mensais das farmácias cidadãs.									
Ação Nº 6 - Ampliar dados de gestão de estoque das Farmácias Cidadãs disponibilizadas no painel de indicadores.									
Ação Nº 7 - Implantar sistema automatizado de gestão de estoque e dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas para otimização dos processos nas 14 Farmácias Cidadãs.									
Ação Nº 8 - Realizar 02 encontros de Educação Permanente a todos os farmacêuticos e técnicos dos estoques das 14 farmácias cidadãs.									
Ação Nº 9 - Publicar edital para contratação de empresa para disponibilização de área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial com garantia de estocagem em quantitativo de produtos proporcional a cobertura proposta.									
2. Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	Percentual de processos analisados dentro dos prazos.	Percentual	2022	70,00	80,00	72,00	Percentual	88,00	122,22
Ação Nº 1 - Implantar painel de monitoramento das solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais para triagem e direcionamento das demandas na GEAF/EMAFES.									
Ação Nº 2 - Ampliar em 15% o dimensionamento da carga horária de analistas CEFT e EMAFES incluindo farmacêuticos e outros profissionais de saúde.									
Ação Nº 3 - Implantar mecanismos de monitoramento das avaliações de solicitações de medicamentos e fórmulas nutricionais: atualizar/desenvolver formulários de análise para 5 protocolos clínicos.									
Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar informações técnicas relativas ao acesso e uso racional de medicamentos para usuários e profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente.									
Ação Nº 5 - Disponibilizar recursos materiais incluindo equipamentos permanentes de tecnologia da informação em quantidade suficiente e com suporte técnico para toda estrutura da GEAF.									
Ação Nº 6 - Garantir no mínimo 800 participações de profissionais de saúde nas capacitações em área de avaliação de tecnologias em saúde e aplicação de PCDTs e sobre fluxos e processos de trabalho, no âmbito da APS, atenção especializada e hospitalar.									
Ação Nº 7 - Implantar PROJETO PILOTO de consultório de cuidado farmacêutico em 01 farmácia cidadã.									
Ação Nº 8 - Estruturar e qualificar a triagem especializada em todas as unidades de farmácias cidadãs da região metropolitana.									
3. Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	Número de CEAME e TPO implantados.	Número	2022	0	3	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Articular com gestores de serviços de saúde a identificação de espaço físico em potencial OU estratégias para contratualização de Centro de Terapia Assistida.

Ação Nº 2 - Elaborar padrões mínimos para estruturação de centros de terapia assistida (CTA) e de serviço para realização de Teste de Provocação Oral (TPO).

Ação Nº 3 - Estabelecer espaço de discussão (reuniões de monitoramento e avaliação) entre GEAF e a SSEC acerca do serviço contratualizado de TPO.

DIRETRIZ Nº 2 - DIRETRIZ 2 - Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS/ES.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer os processos formativos e educacionais em saúde contextualizados com as demandas territoriais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número de vagas ofertadas em cursos de pós-graduação nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	Número	2022	1.750	7.000	1.750	Número	1.645,00	94,00

Ação Nº 1 - Realizar a manutenção do número de vagas das Residências.

Ação Nº 2 - Credenciar novas vaga em Residência Multiprofissional (95 vagas).

Ação Nº 3 - Credenciar novas vagas em Residência Médica (12 vagas).

Ação Nº 4 - Realizar a manutenção do número de vagas dos Cursos de Especialização.

Ação Nº 5 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Multiprofissional (240 vagas).

Ação Nº 6 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu para o Provimento Consultório na Rua (40 vagas).

Ação Nº 7 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina Hospitalar (80 vagas).

Ação Nº 8 - Ofertar Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão do Acesso (80 vagas).

Ação Nº 9 - Ofertar um programa de formação e qualificação para o PGAQ.

Ação Nº 10 - Ofertar Cursos de Aperfeiçoamento aos membros de projeto do NIR/EGA (120 vagas).

Ação Nº 11 - Organizar um portfólio de cursos.

2. Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	Número de trabalhadores de nível médio qualificados.	Número	2022	233	4.800	1.200	Número	340,00	28,33
----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------	------	-----	-------	-------	--------	--------	-------

Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio.

Ação Nº 2 - Realizar processo de mobilização e Comunicação.

Ação Nº 3 - Realizar formação em educação popular em saúde.

Ação Nº 4 - Formar conselheiros de saúde.

Ação Nº 5 - Fortalecer a temática da equidade no SUS em todas as formações de ensino médio.

Ação Nº 6 - Promover curso introdutório ao SUS.

Ação Nº 7 - Apoiar a gestão municipal nas ações de educação permanente.

Ação Nº 8 - Formar apoiadores da PNH (Política Nacional de Humanização).

Ação Nº 9 - Promover 04 formações pós-técnicas (trilha formativa).

Ação Nº 10 - Realizar formação da integração APS - VS.

OBJETIVO Nº 2.2 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico do SUS fomentando a pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	Número de vagas de estágio obrigatório ofertadas nos campos de prática da SESA.	Número	2022	3.300	3.630	3.382	Número	2.184,00	64,58

Ação Nº 1 - Validar e instituir os NEPIs nos serviços de saúde da SESA.

Ação Nº 2 - Padronizar os Regimentos Internos dos NEPIs.

Ação Nº 3 - Revisar as contrapartidas incluindo valores monetários.									
Ação Nº 4 - Aprimorar o sistema de gestão do estágio obrigatório com inclusão das Instituições de Ensino.									
Ação Nº 5 - Implementar os NEPIs.									
Ação Nº 6 - Qualificar profissionais da Saúde para preceptorial por parte das Instituições de Ensino (contrapartida).									
2. Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	Número de pesquisas desenvolvidas.	Número	2022	85	380	95	Número	50,00	52,63
Ação Nº 1 - Criar Comissão intersetorial de avaliação de pesquisa no âmbito da SESA.									
Ação Nº 2 - Criar Comitê de Ética em Pesquisa da SESA/ICEPI.									
Ação Nº 3 - Desenvolver atividades com grupos de pesquisa já cadastrados no âmbito da SESA/ICEPI.									
Ação Nº 4 - Modernizar o sistema de gerenciamento de pesquisa científica do ICEPI.									
Ação Nº 5 - Formar novos grupos de pesquisa no âmbito da SESA/ICEPI.									
3. Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	Número de trabalhadores formados.	Número	2022	0	4.000	1.000	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar pesquisa de diagnóstico da inovação no SUS-ES.									
Ação Nº 2 - Elaborar trilha e formação em Inovação para o SUS-ES.									
Ação Nº 3 - Realizar ciclos da Trilha de Inovação para todos os bolsistas ICEPI.									
Ação Nº 4 - Iniciar a formação da Trilha de Inovação para os demais trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 5 - Realizar encontros da rede de inovação do SUS ES.									
Ação Nº 6 - Realizar a avaliação da Trilha de inovação.									

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 3 - Ampliar e adequar a infraestrutura física e tecnológica do SUS para tornar os ambientes mais humanizados, acessíveis e acolhedores.

OBJETIVO Nº 3.1 - Investir recursos financeiros para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS/ES no âmbito da Atenção Primária e Especializada.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Construir novo Hospital Regional em Colatina.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	23,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar perfil do hospital.									
Ação Nº 2 - Publicar edital de licitação da obra.									
Ação Nº 3 - Emitir Ordem de Serviço para início da obra.									
2. Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	29,00	100,00	75,00	Percentual	26,11	34,81
Ação Nº 1 - Concluir a superestrutura.									
Ação Nº 2 - Concluir as vedações.									
Ação Nº 3 - Iniciar as instalações elétricas, de automação, hidráulicas, de cabeamento e de climatização.									
Ação Nº 4 - Concluir os projetos executivos.									
Ação Nº 5 - Assinar o contrato de financiamento.									
Ação Nº 6 - Contratar auditoria externa independente para o contrato de financiamento.									
Ação Nº 7 - Iniciar a especificação e compra de equipamentos médico hospitalares.									
3. Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	15,00	100,00	58,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Dar continuidade à obra, cuja conclusão está prevista para novembro/2025.									
Ação Nº 2 - Definir a modalidade de gestão do hospital.									
Ação Nº 3 - Fazer aquisição dos equipamentos para o funcionamento do hospital.									
4. Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	7,50	100,00	50,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Dar continuidade às obras iniciadas em 2023.									

Ação Nº 2 - Adotar providências para aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento do hospital, de acordo com o cronograma de execução do projeto.									
5. Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	Percentual de execução financeira da obra.	Percentual	2023	0,00	100,00	40,00	Percentual	20,00	50,00
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto.									
Ação Nº 2 - Iniciar a construção do novo edifício - 1ª etapa.									
6. Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	Número de UBS concluídas.	Número	2023	0	111	40	Número	0	0
Ação Nº 1 - Notificar 100% dos municípios que no prazo previsto na legislação (Port.043-R/23 ou outra que vier a substituir), não emitiram a Ordem de Serviço, nem apresentaram justificativa à Comissão, para a devolução do recurso recebido, devidamente corrigido.									
Ação Nº 2 - Realizar 02 reuniões de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 3ª parcela.									
Ação Nº 3 - Realizar no mínimo 30 reuniões ordinárias da Comissão de Monitoramento do Componente Infraestrutura do Plano Decenal APS+10, para deliberações e pareceres.									
Ação Nº 4 - Manter atualizada a Composição da Comissão de Monitoramento do Componente de Infraestrutura do Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 5 - Analisar e emitir parecer técnico para 100% das solicitações de repasse da 2a. parcela, 3a (após Resolução CIR) e 4a parcela, quanto à documentação exigida na legislação vigente.									
Ação Nº 6 - Manter registros atualizados de repasse Fundo a Fundo de 100% das UBS habilitadas.									
Ação Nº 7 - Ofertar orientações técnicas de Apoio Institucional, aos municípios e/ou às Superintendências Regionais, sempre que solicitarem (dentro do escopo do tema).									
Ação Nº 8 - Registrar o recebimento de no mínimo 40 Termos de Recebimento Definitivo da Obra.									
Ação Nº 9 - Elaborar modelo do Termo de Recebimento Definitivo da Obra e disponibilizar para as superintendências regionais e municípios									
Ação Nº 10 - Manter atualizado o site da APS/Plano Decenal APS+10.									
Ação Nº 11 - Repassar a 2ª parcela para 100% dos municípios habilitados, que apresentaram os documentos previstos na legislação.									
Ação Nº 12 - Atualizar pontos focais em cada município, para monitoramento da construção das UBS.									
Ação Nº 13 - Realizar 01 reunião de alinhamento com os pontos focais das Superintendências Regionais de Saúde, referente ao repasse da 2ª parcela.									
7. Realizar 6 marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria.	Número de marcos críticos realizados.	Número	2023	0	6	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o Termo de Referência.									
Ação Nº 2 - Elaborar o edital.									
Ação Nº 3 - Publicar o edital.									
Ação Nº 4 - Receber e analisar a proposta.									
Ação Nº 5 - Adjudicar e homologar a empresa ganhadora.									
Ação Nº 6 - Assinar contrato.									
8. Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	Número de subprojetos implantados e executados.	Número	2023	0	10	3	Número	2,00	66,67
Ação Nº 1 - Implementar a 1ª etapa dos Painéis da Contratualização.									
Ação Nº 2 - Implementar a 1ª etapa dos Painéis do Mandados Judiciais.									
Ação Nº 3 - Implementar a 1ª etapa dos Painéis da Regulação Ambulatorial.									
9. Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	Número de sistema logístico implantado.	Número	2023	0	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Publicar edital para estabelecimento de parceria público-privado para reestruturação da área física com redimensionamento das necessidades de recursos materiais e humanos para desenvolvimento das atividades de armazenamento, controle de estoque, distribuição e transporte e implantação de sistema de informação gerencial.									

DIRETRIZ Nº 4 - DIRETRIZ 4 - Modernizar, qualificar e potencializar a gestão estadual do SUS fortalecendo os processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização.

OBJETIVO Nº 4.1 - Reorganizar e qualificar a capacidade de gestão institucional da SESA e a governança do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--------------------------------------------------	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------

1. Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	Número de decisões judiciais para internação clínica.	Número	2022	1.616	1.293	1.528	Número	356,00	429,21
Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de internações clínicas em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com a equipe do NERI para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
2. Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	Número de decisões judiciais para consultas e exames especializados. .	Número	2022	2.622	2.360	2.554	Número	1.039,00	245,81
Ação Nº 1 - Instituir o Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 2 - Implementar fluxo para funcionamento do Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 3 - Efetivar ferramenta para peticionamento eletrônico das demandas a serem tratadas no Centro de Negociação Preventiva em Saúde.									
Ação Nº 4 - Providenciar painel de business intelligence para o acompanhamento dos números de consultas e exames em tempo real.									
Ação Nº 5 - Reunir com as equipes dos NRA para disseminar/consolidar a cultura da consensualidade entre seus trabalhadores.									
Ação Nº 6 - Reunir com os órgãos extrajudiciais para prover meios para a adesão às demandas nesta espécie em detrimento da diminuição das judiciais.									
3. Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	Percentual de auditorias regulares acompanhadas.	Percentual	2022	0,00	50,00	50,00	Percentual	33,30	66,60
Ação Nº 1 - Desenhar o novo fluxograma de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria (regulares e extraordinárias).									
Ação Nº 2 - Realizar reunião de planejamento com toda a Equipe GAS (central adm. e regionais) para dar ciência do novo fluxo de acompanhamento e monitoramento das Ordens de Serviço de Auditoria.									
Ação Nº 3 - Confeccionar minutas padronizadas de Ofício e C.I para requisição das informações de acompanhamento das não-conformidades.									
Ação Nº 4 - Realizar reunião com a Equipe de Apoio GAS, para divisão das tarefas de monitoramento + treinamento teste do novo fluxo.									
Ação Nº 5 - Implementar o novo fluxograma nas Ordens de Serviço de Auditoria conforme PAA 2024, conforme modelo apresentado aos auditores e conforme treinamento ministrado à Equipe de Apoio.									
Ação Nº 6 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 1º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 7 - Acompanhar implementação do novo fluxo e tecer relatório semestral - 2º semestre - das Auditorias Regulares, tendo em vista o novo modelo de monitoramento de Auditorias.									
Ação Nº 8 - Confeccionar relatório anual de monitoramento de Auditorias Regulares do ano de 2024.									
4. Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	Número de hospitais e serviços com ferramenta de gestão de custos implantadas e implementadas.	Número	2022	0	17	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Oferecer subsídio técnico para a construção de Termo de referência, pela SSAFAS, para a Licitação de sistema de gestão de custos para os hospitais da rede.									
5. Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	Número de hospitais com gerenciamento transferido para Fundação iNOVA Capixaba.	Número	2022	0	6	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Identificar a indicação e autorização do gestor para transferência de gestão dos Hospitais Próprios para a Fundação INOVA Capixaba.									
Ação Nº 2 - Identificar resposta da Fundação INOVA Capixaba com aceite para o gestor, com finalidade de solicitar documentações das áreas técnicas para elaboração do Plano Operativo.									
Ação Nº 3 - Identificar encaminhamento da solicitação da Fundação INOVA Capixaba para a SSAS/Hospital de transferência, objetivando a elaboração da Nota Técnica Assistencial contendo o perfil e atividades desenvolvidas na Instituição, bem como proposta de metas e indicadores para subsidiar o Plano Operativo.									
Ação Nº 4 - Elaborar junto ao Núcleo Especial de Contratos de Gestão - NECOS encaminhamentos às áreas técnicas competentes - Gerência de Recursos Humanos - GRH, Gerência de Engenharia e Arquitetura - GEAT, GETA - Núcleo Especial de Materiais e Patrimônio - NEMP, Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação - ICEPI, objetivando a elaboração de documentos técnicos pertinentes aos Hospitais de transferência para subsidiar o Plano Operativo.									

Ação Nº 5 - Encaminhar ao gestor processo devidamente instruído (NECOS) com as documentações elaboradas pelas áreas técnicas da SESA (SSAS/Hospital de transferência, GEAT, GETA/NEMP, GRH, ICEPI, entre outros; objetivando a elaboração do Plano Operativo pela Fundação INOVA Capixaba.									
Ação Nº 6 - Identificar o envio do Plano Operativo contendo a proposta de execução, bem como a proposta de custo do Hospital por linhas de serviço para subsidiar a análise da Gerência de Economia em Saúde - GES (Nesta mesma remessa deverá conter proposta gerencial, plano de transição, atestado de capacidade técnica operacional, CNPJ, declaração de aptidão da INOVA).									
Ação Nº 7 - Solicitar membros para equipe de transição.									
Ação Nº 8 - Identificar parecer da GES após análise do Plano Operativo da Fundação INOVA Capixaba, bem como autorização do gestor para utilização do estudo.									
Ação Nº 9 - Elaborar Minuta de Convênio.									
Ação Nº 10 - Encaminhar o processo à SSEC com orientação de envio à SSEC, após devidamente instruído (envio à SSEC pela SSEC para parecer, em conformidade com a lei complementar 924/2019).									
Ação Nº 11 - Identificar envio do processo para análise financeira do Fundo Estadual de Saúde - FES.									
Ação Nº 12 - Identificar envio do processo à Comissão de Gastos - SEP objetivando a aprovação da utilização do recurso para celebração do Convênio.									
Ação Nº 13 - Identificar reserva e empenho do recurso pelo FES (Após processo retornar da Comissão de gastos com aprovação de utilização do recurso)									
Ação Nº 14 - Identificar o parecer da SECONT (Após envio), responder as recomendações e encaminhar o processo devidamente instruído à PGE, objetivando análise e parecer (em conformidade com a lei complementar nº924/2023).									
Ação Nº 15 - Atender as recomendações da PGE após retorno do processo analisado, contendo os pareceres; ajustar a minuta do Convênio (NECOS).									
Ação Nº 16 - Identificar aprovação da minuta do convênio e seus anexos pelo gestor da pasta e solicitar assinatura deste pelos gestores responsáveis (SSEC e Fundação INOVA Capixaba).									
Ação Nº 17 - Identificar assinatura do Convênio e seus anexos pelos gestores e solicitar (NECOS) publicação deste, bem como da Portaria de Comissão da Transição.									
6. Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	Número de hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com certificação ONA 3.	Número	2023	1	4	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Monitorar a acreditação hospitalar.									
7. Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	Número de microssistemas regionais implantados e cofinanciados.	Número	2023	1	8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Seminários por Região de Saúde para apresentação das Carteiras de Serviços e pactuação junto aos gestores municipais.									
Ação Nº 2 - Apresentar e pactuar nas Instâncias e colegiados deliberativos (COSEMES- CIR; Câmara técnica, CIB), a carteira dos Microssistemas Regionais de Saúde.									
Ação Nº 3 - Orientação às CIRs Regionais para elaboração das Resoluções sobre as pactuações e constituições dos Microssistemas.									
Ação Nº 4 - Elaborar e publicar Portarias Estaduais referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									
Ação Nº 5 - Abrir processo autorizativo para desembolso financeiro referente ao cofinanciamento Fundo a Fundo dos Microssistemas Regionais.									
8. Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	Número de fases do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal implantadas e implementadas.	Número	2023	0	8	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Formar e qualificar grupo de trabalho para o desenvolvimento do processo de Dimensionamento de Pessoal na Área da Saúde em parceria com o Ministério de Saúde.									
Ação Nº 2 - Realizar levantamento de postos de trabalho de todas as unidades da rede quantificando cargos e profissionais existentes.									
Ação Nº 3 - Concluir a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									
9. Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	Número de setores apoiados.	Número	2023	19	60	20	Número	69,00	345,00
Ação Nº 1 - Adquirir e distribuir desktops e notebooks para atualização do parque tecnológico da SESA, atendendo as farmácias cidadãs de Cachoeiro, Colatina, Vitória, Vila Velha, Serra e Metropolitana, NACD, NUNEB, CEIMES, e 4 setores da superintendência regional de saúde de Vitória e 3 da Vigilância em Saúde (Sede Velha), 3 setores do hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.									
Ação Nº 2 - Instalar novo Cabeamento da rede do CREFES.									

Ação Nº 3 - Publicar a Política de Segurança da Informação.

OBJETIVO Nº 4.2 - Implementar mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	Percentual de cirurgias eletivas com AIHs emitidas realizadas em até 6 meses.	Percentual	2022	34,00	100,00	40,00	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Estratificar a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos referente a Fila em 01/12/2023 conforme diretriz do Ministério da Saúde no PNRF.									
Ação Nº 2 - Executar o Plano Estadual de redução de Filas elaborado para o ano 2024.									
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente a realização dos procedimentos de acordo com a data de solicitação, utilizando o sistema de dados a ser implantado pela SESA/GTI.									
Ação Nº 4 - Ampliar a oferta de serviços através dos contratos vigentes e/ou novos prestadores com recurso FAEC/MS do PNRF.									
Ação Nº 5 - Divulgar trimestralmente, junto ao colegiado de gestores municipais - COSEM-ES o índice de absenteísmo por Município dos procedimentos cirúrgicos agendados e acompanhar as medidas adotadas por eles.									
2. Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número de horas para resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	Número	2022	2	2	2	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Definir e qualificar os coordenadores da região central norte sobre perfil assistencial dos hospitais (Sul, Metropolitana e Central-Norte).									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente do grupo condutor sobre perfil assistencial quanto ao indicador (manter em até 2 horas o tempo de resposta de solicitação).									
Ação Nº 3 - Informatizar os hospitais da rede própria, sendo eles o HPF, UIJM, HSJC, HJSN, HDRC, CREFES e CAPAAC.									
3. Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	Percentual de suspensão de cirurgias.	Percentual	2022	0,00	10,00	20,00	Percentual	10,00	200,00
Ação Nº 1 - Estabelecer reuniões quinzenais com a GEAT para acompanhamento das adequações realizadas na reestruturação da rede hospitalar da administração direta.									
Ação Nº 2 - Definir padrão homogêneo, com fluxos estabelecidos de acompanhamento de marcação e remarcação de cirurgia nos hospitais da administração direta.									
4. Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	Percentual de ocupação hospitalar.	Percentual	2022	63,40	85,00	70,00	Percentual	50,00	71,43
Ação Nº 1 - Estabelecer comitê da gestão hospitalar com os bolsistas do ICEPI, que atuam nos hospitais da administração direta e realizar encontros mensais.									
Ação Nº 2 - Instituir pauta permanente, no comitê da gestão hospitalar, sobre os indicadores da gerência de gestão hospitalar e atualização mensal desses dados no METABASE.									
5. Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	Número de dias de permanência em leito de internação.	Número	2022	8	5	7	Número	5,00	140,00
Ação Nº 1 - Estabelecer fluxo organizacional para monitoramento e execução de alta programada nos hospitais da administração direta.									
Ação Nº 2 - Instituir o Programa Melhor em Casa nos hospitais da administração direta, conforme o programa sua ampliação assistencial no território espírito-santense.									
Ação Nº 3 - Estabelecer equipe multiprofissional na rede assistencial das regiões que ainda não possuem o programa (melhor em casa), para garantir a execução do programa.									
6. Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes.	Proporção	2022	12,40	27,00	18,00	Proporção	7,83	43,50
Ação Nº 1 - Pactuar de meta de incentivo financeiro para atuação exclusiva do coordenador do CIHDOTT.									
Ação Nº 2 - Estabelecer meta de captação de córnea de doador em parada cardiorrespiratória para os dois bancos de olhos habilitados.									
Ação Nº 3 - Monitorar o sistema informatizado de notificação de óbitos por PCR.									
Ação Nº 4 - Fiscalizar a execução do contrato de exames de histocompatibilidade para doação e transplante de órgãos e medula óssea.									
Ação Nº 5 - Capacitar profissionais envolvidos no processo de notificação, doação e transplante.									
Ação Nº 6 - Implantar a OPO - Organização de Procura de Órgãos.									
Ação Nº 7 - Fiscalizar e monitorar a execução do contrato de transporte de logística de captação de órgãos.									

Ação Nº 8 - Adquirir de recursos tecnológicos (computadores, multimídia, telefone celular).									
Ação Nº 9 - Disponibilizar dados para transparência do processo de doação de órgãos.									
7. Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	Percentual de estabelecimentos com sistema de autorização (AIH e APAC) integrados em base única.	Percentual	2023	27,97	100,00	31,36	Percentual	27,97	89,19
Ação Nº 1 - Implantar AIH Eletrônica na plataforma MVREG nos hospitais da rede própria localizados nos municípios de Barra de São Francisco e São José do Calçado (SSAS/GGH).									
Ação Nº 2 - Implementar ajustes no sistema MVREG para garantir acesso individualizado aos gestores municipais na ferramenta AIH Eletrônica (GTI).									
Ação Nº 3 - Adquirir/desenvolver aplicação para envio, análise e autorização eletrônica dos laudos de procedimentos ambulatoriais de alto custo (GTI).									
Ação Nº 4 - Implantar APAC Eletrônica em 100% dos estabelecimentos SUS do Espírito Santo.									
Ação Nº 5 - Implantar AIH Eletrônica em 100% hospitais sob Gestão Municipal.									
8. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria).	Número	2023	296	90	245	Número	283,00	86,57
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
Ação Nº 5 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 6 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de cadastro atualizado.									
Ação Nº 7 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
9. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia.	Número	2023	305	90	251	Número	272,00	92,28
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
10. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia	Número	2023	407	90	328	Número	387,00	84,75
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
11. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia.	Número	2023	232	70	192	Número	234,00	82,05
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									

Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
12. Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	Número de dias de espera para primeiro agendamento de exames especializados.	Número	2023	138	60	119	Número	164,00	72,56
Ação Nº 1 - Reduzir o número de solicitantes.									
Ação Nº 2 - Qualificar as solicitações.									
Ação Nº 3 - Centralizar na GRAE (nível central SESA) a organização das agendas para agendamento por meio das Superintendências.									
Ação Nº 4 - Ampliar oferta (contratar SSEC/SSAS).									
Ação Nº 5 - Atualizar anualmente o cadastro de usuário (estado/município) por meio de campanha de atualização de cadastro.									
Ação Nº 6 - Efetivar os micros polos regionais/ PPI.									
Ação Nº 7 - Informatizar a comunicação de agendamento para o paciente.									
13. Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	Percentual de solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos atendidas.	Percentual	2022	47,00	65,00	50,00	Percentual	73,30	146,60
Ação Nº 1 - Pactuar metas de envio de CH O negativo dos Hemocentros regionais para Hemocentro coordenador.									
Ação Nº 2 - Planejar capacitação em uso racional do sangue para a hemorrede pública estadual (comitês transfusionais, prescritores, responsáveis técnicos e gestores).									
Ação Nº 3 - Solicitar à ASSCOM o planejamento anual de campanhas publicitárias direcionadas à captação, com ênfase em doadores com RH negativos.									
Ação Nº 4 - Aguardar finalização da aquisição do sistema integrado de gestão da hemoterapia (E-docs 2021-60V0P) para otimizar ações de captação de doadores.									
Ação Nº 5 - Estruturar ponto fixo de coleta externa em Vila Velha para realização de campanhas mensais.									
Ação Nº 6 - Solicitar à GTI aquisição de novas ferramentas para qualificar e agilizar as ações de captação de doadores (celular, headset etc).									
Ação Nº 7 - Retomar as visitas do PEQH (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede Pública) às agências transfusionais.									
Ação Nº 8 - Fazer levantamento dos principais parceiros existentes e novos parceiros em potencial para qualificar as campanhas de coletas externas.									
Ação Nº 9 - Identificar novos pontos fixos para realização de coleta externa.									
Ação Nº 10 - Ampliar estratégias educativas de captação.									

DIRETRIZ Nº 5 - DIRETRIZ 5 - Fortalecer a cidadania, a democracia participativa e o controle social do SUS/ES.

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	Percentual de manifestações respondidas no prazo.	Percentual	2022	92,00	95,00	95,00	Percentual	60,79	63,99
Ação Nº 1 - Realizar qualificação da rede interna da SESA.									
Ação Nº 2 - Elaborar relatório trimestrais do processo de monitoramento das demandas de ouvidoria para subsidio para a gestão									
Ação Nº 3 - Capacitar os pontos focais da rede de ouvidoria para melhoria da qualidade de resposta as demandas.									
Ação Nº 4 - Publicar conjunto de dados de manifestações e ouvidoria SUS e seus recursos no portal de dados abertos.									
Ação Nº 5 - Participar trimestralmente das reuniões com os diretores dos hospitais da rede própria e contratualizada, conforme agendamentos da SSAS E SSEC, para apresentação dos dados das demandas de ouvidoria.									

2. Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	Número de ouvidorias implantadas e qualificadas na rede própria, rede contratualizada e rede municipal.	Número	2022	12	60	15	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar capacitação no Sistema OuvidorSUS para as Ouvidorias do SUS implantadas no Estado.									
Ação Nº 2 - Realizar evento regional (seminário) para Sensibilização e Monitoramento das Ouvidorias do SUS, abordando a importância do serviço para a gestão, apresentando dados das Ouvidorias do SUS implantadas no estado.									
Ação Nº 3 - Realizar ouvidoria itinerante no Estado, nos eventos da SESA ou do COSEMS nos municípios, possibilitando o registro de manifestações, avaliação de serviços e a disseminação de informações em saúde.									
Ação Nº 4 - Publicar ato legal de organização da rede de Ouvidorias da SESA.									
Ação Nº 5 - Implantar Ouvidoria do SUS nos Hospitais da rede própria.									
Ação Nº 6 - Efetivar a participação da equipe da ouvidoria da SESA em eventos e atividades externas, em ações relacionadas às Ouvidorias do SUS.									
Ação Nº 7 - Realizar fóruns semestrais com toda a Rede própria e contratualizada do Estado.									
Ação Nº 8 - Incluir nos contratos com hospitais da rede própria, a obrigatoriedade de implantação de serviços de ouvidoria.									
3. Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	Número de hospitais próprios com pesquisa de satisfação implantada.	Número	2022	0	17	8	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar pesquisa de satisfação no SUS (NPS) nos meios eletrônicos e nos serviços de saúde sob gestão da SESA/ES.									
Ação Nº 2 - Qualificar a equipe para a divulgação e abordagem da pesquisa.									
Ação Nº 3 - Definir junto a SSAS Ponto Focal nos Hospitais da Rede Própria.									
Ação Nº 4 - Implementar os fluxos internos na Ouvidoria para o recebimento e encaminhamento das manifestações referentes a pesquisa de satisfação.									
Ação Nº 5 - Viabilizar a contratação de pessoal para qualificação dos processos internos da Ouvidoria SESA em atenção à Política de Ouvidoria do SUS.									
4. Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	Percentual de Conselhos Gestores implantados em serviços próprios e contratualizados.	Percentual	2022	0,00	100,00	50,00	Percentual	2,00	4,00
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OSzs e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento do processo eleitoral.									
Ação Nº 2 - Concluir o Processo Eleitoral para recomposição dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde nos termos da Portaria SESA 188-R.									
Ação Nº 3 - Monitorar, avaliar e encaminhar as ações dos conselhos gestores por meio de reuniões trimestrais.									
5. Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	Número de Plenárias e Conferências realizadas.	Número	2022	2	24	4	Número	1,00	25,00
Ação Nº 1 - Realizar 3 encontros regionais de coordenação de plenárias.									
Ação Nº 2 - Realizar 18ª Plenária Estadual de Conselhos de saúde.									
Ação Nº 3 - Realizar as 3 etapas regionais da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, convocada pelo CNS.									
Ação Nº 4 - Realizar a etapa estadual da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.									
6. Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	Número de reuniões realizadas no ano.	Número	2022	105	124	124	Número	26,00	20,97
Ação Nº 1 - Realizar capacitação básica dos eleitos para ocupar função de conselheiro no CES com conhecimento e atuação em comissões temáticas.									
Ação Nº 2 - Contratar serviço de Coffee Breack para garantir a alimentação dos membros do colegiado do CES durante as reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CES.									
7. Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	Número de ações realizadas.	Número	2022	0	12	12	Número	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar plano de comunicação através de informativos nas mídias sociais para promover o CES nos meios de comunicação.									
Ação Nº 2 - Estruturar e lançar o site do CES com informações sobre o controle social do ES.									
Ação Nº 3 - Criar um programa quinzenal online para o CES.									
Ação Nº 4 - Capacitar Conselheiros CMS e atores sociais para exercer a função de conselheiro de saúde.									
Ação Nº 5 - Realizar o encontro e capacitação das Secretarias Executivas dos CMS e CES e equipe de apoio.									

Ação Nº 6 - Realizar capacitação sobre instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS para Conselheiros do CES e dos CMS.									
Ação Nº 7 - Realizar as capacitações temática a partir da demanda de conselheiros, das Comissões e Comitês do CES /CMS e CNS/CEAP.									
8. Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual de municípios com CISTT implementadas.	Percentual	2023	9,00	70,00	40,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Fomentar a Criação de CISTTs.									
Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar os trabalhos das CISTTs implementadas nos CMS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ofertar 7.000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES nas seguintes modalidades: Residências em Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional.	1.750	1.645
	Responder dentro do prazo legal 95% das manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de ouvidoria.	95,00	60,79
	Ampliar em 10% a capacidade de oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente.	3.382	2.184
	Qualificar 4.800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES de acordo com as demandas territoriais.	1.200	340
	Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde.	15	0
	Desenvolver 380 pesquisas no âmbito da SESA.	95	50
	Formar 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.	1.000	0
	Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.	8	0
	Acompanhar a regularização das inconformidades em 50% das auditorias regulares que versem sobre prestação de serviços próprios e contratualizados.	50,00	33,30
	Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA.	4	1
	Implantar Conselhos Gestores em 100% dos serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA.	50,00	2,00
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	98,20
	Realizar 16 Plenárias de Conselho e 8 Conferências de Saúde no período.	4	1
	Realizar 124 reuniões anuais para o pleno funcionamento do CES (11 ordinárias, 6 extraordinárias, 11 reuniões da mesa diretora e 96 reuniões das comissões temáticas).	124	26
	Promover 12 ações anuais de mobilização social e divulgação do papel do CES.	12	0
	Implantar e executar 10 subprojetos do Projeto Saúde Digital.	3	2
	Aumentar para 70% o percentual de municípios com CISTT implementadas.	40,00	0,00
	Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA.	2	
	Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas e apoio à tomada de decisão.	20	69
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	43,60
301 - Atenção Básica	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	72,32
	Ampliar para 90% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	75,00	93,76
	Ampliar a cobertura de saúde bucal para 66,8% na Estratégia de Saúde da Família.	45,00	41,26
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	84,54
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	13,64
	Reduzir para 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	21,00	20,40
	Implantar equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS.	10	0
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	100,00
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	5

	Alcançar 40% de avaliação multidimensional realizada na população de 60 anos e mais, conforme IBGE.	10,00	0,00
	Estabilizar em 36,3% a prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS.	36,30	38,80
	Ampliar para 100% o número de municípios com adesão à Política de Consultório na Rua.	80,00	6,40
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	98,20
	Implantar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) nos 5 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.	1	0
	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	20,73
	Cofinanciar a construção de 111 UBS em 52 municípios em todo o estado.	40	0
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,10
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,06
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar para 90% a ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar.	70,00	65,30
	Reduzir para até 6 meses o tempo de espera de 100% das cirurgias eletivas com AIHs emitidas	40,00	
	Reduzir em 20% o número de decisões judiciais que versem sobre internação clínica.	1.528	356
	Construir novo Hospital Regional em Colatina.	23,00	0,00
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes.	0,73	0,89
	Reduzir para 254,3 óbitos por 100 mil habitantes a taxa de mortalidade prematura por DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	290,30	84,54
	Habilitar 92 novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual em todas as regiões de saúde.	37	39
	Aumentar para 85,8 a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	76,30	72,32
	Habilitar 60 leitos de cuidados prolongados em todas as regiões de saúde.	30	0
	Manter em 2 horas o tempo de resposta às solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.	2	
	Reduzir em 10% o número de decisões judiciais que versem sobre consultas e exames especializados.	2.554	1.039
	Construir o Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus.	75,00	26,11
	Implantar 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.	16	0
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS.	100,00	100,00
	Conceder 6.000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.	6.000	1.328
	Reduzir taxa de mortalidade infantil para 7 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos.	10,00	13,64
	Reduzir em 58% o número de óbitos maternos.	28	5
	Reduzir para 10% a taxa de suspensão de cirurgia.	20,00	10,00
	Concluir a construção do Hospital Geral de Cariacica.	58,00	
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
	Implantar e habilitar 125 novos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2027.	83	0
	Implantar 62 novos leitos neonatais(37 leitos UNCINco e 25 leitos UNCINca) em todo o estado.	95	5
	Alcançar 85% de taxa de ocupação operacional em hospitais da rede própria.	70,00	50,00
	Ampliar em 182 leitos o Hospital Infantil Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA.	50,00	0,00
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	181
	Realizar expansão da triagem neonatal biológica do teste do pezinho gradualmente até a etapa 5 para 95% dos nascidos vivos (etapa 2 em 2024, etapa 3 em 2025, etapa 4 em 2026 e etapa 5 em 2027).	86,00	98,20
	Reduzir para 5 dias o tempo médio de permanência em leito de internação.	7	5
	Transferir o gerenciamento de 6 hospitais próprios para a Fundação iNOVA Capixaba.	2	1
	Ampliar o Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu.	40,00	20,00
	Aumentar para 10% o percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritoneal.	7,00	33,80
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos.	8,50	20,73	

	Alcançar a proporção de 27 doadores efetivos por milhão de habitantes.	18,00	7,83
	Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualizados com a SESA (Hospital Rio Doce, Santa Casa de Vitória, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Vila Velha).	1	2
	Aumentar para 0,68 a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,68	0,10
	Aumentar para 0,38 a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos.	0,38	0,06
	Integrar em base única 100% dos sistemas de autorização (AIH e APAC) do SUS-ES dos atendimentos realizados nos 70 hospitais e 48 serviços ambulatoriais.	31,36	27,97
	Implantar e cofinanciar 8 microssistemas regionais de saúde de AAE de média complexidade.	2	0
	Realizar 6 marcos críticos do Plano de Restrução da Infraestrutura Física da Rede Própria.	1	0
	Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	100,00
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias.	245	283
	Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	1,20
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de ortopedia para até 90 dias.	251	272
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias.	328	387
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.	192	234
	Reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia para até 60 dias.	119	164
	Atender 65% das solicitações de concentrado de hemácias (CH) Rh negativos de 20 hospitais atendidos pelo hemocentro coordenador.	50,00	73,30
	Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	60,00	31,00
	Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	75,00	95,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%.	97,00	98,00
	Ampliar para 80% os processos analisados dentro dos prazos estabelecidos pela GEAF.	72,00	88,00
	Implantar 3 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.	0	0
	Aumentar em 20% a oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos no SUS.	7.490	181
	Implantar Sistema de Logística Integrada na assistência hospitalar e farmacêutica no âmbito da SESA.	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Alcançar 60% de implementação do Sistema de Gestão da Qualidade nos serviços prestados pela Vigilância Sanitária.	20,00	10,80
	Disponibilizar 90% dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária em meio digital.	60,00	43,60
	Alcançar 60% dos hospitais públicos estaduais aderindo à prática de notificação em vigilância sanitária.	10,00	0,00
	Alcançar 70% dos serviços de hemoterapia públicos estaduais com classificação de médio-baixo e baixo risco.	35,00	45,45
	Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	8
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar e implementar o Plano de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 17 municípios elegíveis com 6 relatórios anuais entregues.	4	0
	Ofertar 4 novos róis de diagnóstico molecular (1- micobactéria causadora da hanseníase, 2- micobactéria causadora da tuberculose, 3- micobactéria causadora de micobacterioses - MOT, 4- IST (sífilis, gonorreia, clamídia e varicela, incluindo monkeypox).	1	3
	Analisar 100% das amostras de água encaminhadas pelos serviços de hemodiálise do estado.	0,00	0,00
	Ampliar para 100% os laboratórios credenciados que atendam as normas pactuadas para exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo de útero.	50,00	50,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.	70,00	10,00
	Reduzir a taxa de mortalidade por tuberculose para 2 óbitos por 100 mil habitantes.	2,50	0,80
	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	75,00	70,83

Reduzir para 20% a taxa de letalidade por febre maculosa.	40,00	100,00
Reduzir para 2% a taxa de letalidade por dengue grave.	2,00	1,20
Alcançar 85% de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80,50	50,30
Manter em 11,34% a população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga da má nutrição.	11,34	54,39
Ampliar os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em 100% dos hospitais do ES.	46,00	36,60
Reduzir para 1 a ocorrência de casos novos de Aids em crianças de 0 a 5 anos de idade.	4	1
Reduzir para 17,9 a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	19,00	4,88
Reduzir 2% ao ano a mortalidade por homicídios da população de 15 a 29 anos.	59,00	19,59
Reduzir para 7,5 a taxa de mortalidade por homicídio/agressão da população feminina de 10 a 59 anos.	8,00	1,67
Manter a taxa de mortalidade por suicídio em 6,47 óbitos por 100 mil habitantes.	6,47	6,12
Aumentar para 40% o percentual de Unidades Básicas de Saúde notificando as doenças e agravos relacionados ao trabalho.	20,00	11,00
Aumentar para 90% a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho (exceto os ocorridos no trânsito, em domicílio e decorrentes de violência).	60,00	31,00
Atingir 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo ocupação e atividade econômica preenchido.	75,00	95,00
Alcançar o percentual de 90% no encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas.	86,00	90,00
Monitorar anualmente, por meio de análises laboratoriais, 20 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária, selecionados com base em avaliação de risco.	5	8

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	
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	349.603.857,00	11.824.512,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.850.000,00	363.278
	Capital	N/A	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	640.000,00	1.740
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.020.016,00	17.801.300,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45.821
	Capital	N/A	46.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46.000
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.363.120.756,00	718.359.186,00	N/A	N/A	N/A	N/A	940.000,00	3.082.419
	Capital	N/A	31.310.552,00	40.721.220,00	N/A	N/A	23.912.200,00	N/A	18.388.000,00	114.331
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	140.367.822,00	18.630.163,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	158.997
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	800.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	524.775,00	1.324
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	8.000.000,00	10.252.963,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.500.000,00	19.752
	Capital	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	
	Capital	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: 04/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Diretriz 1 - CONSOLIDAR AS REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES SOCIAIS E PROVENDO O ACESSO POR MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE FORMA INTEGRADA E RESOLUTIVA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 56 metas relativos à consolidação das Redes de Atenção e Vigilância em Saúde (por meio da garantia de acesso de forma integrada e resolutive, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado), ao fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, à incorporação da prática da vigilância aos serviços de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população e, ao cuidado farmacêutico e atendimento humanizado, promovendo o uso racional dos medicamentos padronizados do SUS-ES.

No primeiro quadrimestre de 2024, o Programa Estadual de Atenção Domiciliar alcançou 65,3% de ocupação das vagas (meta 1.1.1) em suas 06 equipes em atuação. Os resultados foram atualizados com base no levantamento das equipes do mês de abril, no fechamento do quadrimestre.

Em relação à meta de habilitação de leitos de cuidados prolongados (meta 1.1.2), no primeiro quadrimestre foi priorizada a construção da política dos Hospitais de Pequeno Porte e a construção da Política de Cofinanciamento de Cuidados Prolongados.

Na Região Central/Norte foi aprovada em janeiro 2024 a habilitação dos leitos dos planos de ações da Rede de Urgência e Emergência e a qualificação dos leitos de UAVC.

Na Região Sul foi aprovada em janeiro 2024 a habilitação dos leitos dos planos de ações da Rede de Urgência e Emergência

Na Região Metropolitana foram adequadas as instituições inseridas na rede pelas portarias do Ministério da Saúde e finalização do plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência.

Vale ressaltar que, atendendo recomendação do CES-ES, quanto à qualificação de leitos de UAVC, no primeiro quadrimestre de 2024, haviam 36 leitos habilitados no Estado.

No tocante ao objetivo 2, a meta 1.2.1 propunha, para 2024, 76,3% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, em mulheres por municípios de residência. O Espírito Santo alcançou no primeiro quadrimestre, 72,32%. o que também evidencia a necessidade de aprimorar e melhorar a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal, conforme definido no novo ciclo de planejamento.

A mortalidade infantil (meta 1.2.2) no ES de janeiro a abril/2024 foi de 13,64/1.000 nascidos vivos. Foi maior na Região Sul (17,76/1.000), seguida das Regiões Central/Norte (16,55/1.000) e Metropolitana (11,51/1.000). A taxa de mortalidade neonatal também foi maior na Região Sul (12,54/1.000), seguida da Central/Norte (9,99/1.000) e Metropolitana (8,79/1.000), sendo que o componente neonatal precoce segue a mortalidade neonatal (maior na Sul 8,88/1.000), seguida da Central/Norte (7,49/1.000) e da Metropolitana (6,81/1.000). Ressalte-se que os dados são preliminares e sofrem influência da demora no registro das Declarações de Nascidos Vivos no sistema oficial.

Dos 180 óbitos em menores de 01 ano que ocorreram de janeiro a abril de 2024 (dados preliminares, menores que o mesmo período de 2023, quando foram registrados 211 óbitos infantis), 52% foram afecções originadas no período perinatal, principalmente no neonatal precoce (menores de 07 dias de vida) e 28% foram por malformações congênitas e anomalias cromossômicas. Causas externas (acidentes, homicídios) e doenças do aparelho respiratório são responsáveis por 5% cada uma, das causas de mortes em menores de 01 ano.

A gravidez na adolescência, que influencia na prematuridade dos partos e na mortalidade infantil, tema recomendado pelo CES-ES, alcançou taxa no ano de 2023 de 10,63% e o resultado de janeiro a abril deste ano está em 9,79%, dentro dos referenciais esperados para nosso Estado.

Relativamente aos óbitos maternos (meta 1.2.3), o estado registrou total de 05 no primeiro quadrimestre: 01 óbito em janeiro, 03 óbitos em fevereiro e 01 óbito em março (último mês disponível no sistema, portanto os dados são sujeitos a alterações).

Quanto à meta 1.2.4, relativa à implantação de novos leitos neonatais, cabe registrar no primeiro quadrimestre foram implantados 05 novos leitos neonatais, ainda não habilitados junto ao Ministério da Saúde.

A meta 1.2.5 é referente a expansão de triagem neonatal do teste do pezinho. Foram realizados na APAE Vitoria 12.959 testes do pezinho de janeiro a abril de 2024 e foram registrados 13.260 NV no SINASC no mesmo período, o que resulta em percentual de 98% de exames realizados. O SINASC tem um prazo de 90 dias pra ser alimentado, então esses dados estão sujeitos a alterações.

Ainda com relação à RAMI, a sífilis congênita (meta 1.2.6) teve 275 casos confirmados no primeiro quadrimestre (conforme dados extraídos do e-SUS em 20/05/2024), considerando que no período registrou-se 13.260 nascidos vivos no estado, a taxa de incidência ficou em 20,73. Em 2024, foi retomado o Plano de enfrentamento da Sífilis em março, sendo realizado reuniões semanais com grupo técnico e mensal com os

municípios e regionais. As estratégias estão sendo elaboradas para a superação dos principais desafios para a redução da sífilis congênita em nosso estado: alta rotatividade dos profissionais de saúde dos municípios, equipes de saúde incompletas, desestruturação de alguns serviços referente a aplicação de penicilina benzatina, após a pandemia da covid, necessidade de qualificação e análise das fichas de notificação pelo município e necessidade de qualificação do pré natal. Vale ressaltar que, os dados são mutáveis e poderão ocorrer alterações no resultado.

Relativamente ao objetivo 3, que trata da estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde, na meta 1.3.1, em 2023 estavam habilitadas 17 modalidades de atendimento entre CER, oficina ortopédica, serviço de atenção hospitalar especializado e Serviço Especializado em Reabilitação para Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA. Até abril/2024, 21 SERDIA foram habilitados na modalidade de reabilitação intelectual.

Na meta 1.3.2, foram concedidas 1.328 OPME's auditivas pelos serviços de reabilitação habilitados no ES, conforme dados do SIA/SUS relativos apenas aos meses de janeiro e fevereiro de 2024. Esse total representa 22% do total planejado para o ano de 2024 (6.000 OPME's concedidas).

No objetivo 04, o resultado da meta de redução da mortalidade precoce por DNCT (meta 1.4.1), foi calculado a partir dos dados preliminares do Tabnet-SESA/ES coletados na atualização da base dados do dia 09/05/2024. A população utilizada pela área técnica para esse cálculo foi a estimativa IBGE 2021. A meta pactuada para 2024 no Estado foi de 290,3 e o resultado do primeiro quadrimestre foi de 84,54. A região Metropolitana apresentou a maior taxa parcial de mortalidade precoce pelas causas definidas no Estado 87,89 óbitos/100.000 habitantes de 30-69 anos; seguido das regiões Central Norte com 81,26 e Sul com 75,99.

Em relação à meta 1.4.2, de janeiro a abril /2024, 138 pacientes foram diagnosticados (neoplasias malignas Lei 12.732/2012) e todos foram tratados em até 30 dias de acordo com os dados preliminares disponíveis no Painel Oncologia Brasil (acesso em 06/05/2024). Apesar desse resultado representar uma melhoria, os esforços para o rastreamento eficaz e amplo e para diagnóstico precoce devem ser ampliados, visto que o estadiamento clínico dos casos é avançado e a mortalidade é alta.

Para a meta que propõe a estabilização da prevalência de obesidade em adultos atendidos no SUS-ES (meta 1.4.3), o resultado nesse quadrimestre foi 38,8% de adultos com IMC \geq a 30 registrados no SISVAN, de um total de 155.798 avaliados que apresentaram Obesidade. Apesar de serem dados parciais e que ainda podem ser modificados, expressa um aumento em relação à prevalência de obesidade da linha de base (36,3%). Neste primeiro quadrimestre a SESA firmou parceria com a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)/Ministério da Saúde e está recebendo apoio técnico para a implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado, com previsão de realização de 04 oficinas no segundo quadrimestre. Também foi articulado com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) parceria para a realização de 03 Oficinas de Antropometrias a serem realizadas no segundo quadrimestre em cada região de saúde.

Em relação à oferta de tratamento cirúrgico para obesidade grave em adultos (meta 1.4.4), foi possível identificar 181 cirurgias bariátricas realizadas de janeiro a março de 2024 nos serviços de alta complexidade especializados em Obesidade Grave da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado. Observa-se que os quantitativos realizados são condizentes com a meta. Houve erro na digitação do valor da meta para 2024: o valor correto é 749. O resultado alcançado equivale a 24,1% do programado. Entre o segundo e o terceiro quadrimestre de 2024 pretende-se elaborar estudo de viabilidade para implantação de um Serviço de Alta Complexidade para o portador de Obesidade Grave na Região Central/Norte a fim de descentralizar o tratamento e oferecer atendimento de forma regionalizada.

A meta 1.4.5, referente ao percentual de dialíticos inseridos no programa de diálise peritonial, alcançou resultado de 33,4% no primeiro quadrimestre desse ano. Pelos dados fornecidos pela CER-TRS houve a inserção de 71 pacientes, totalizando 212. É importante considerar que a referência de novos pacientes pelo Programa Estadual de Atendimento a DRC no CRE Metropolitano aumentou o número de pacientes em DP, mantendo relação de 12 pacientes em HD para cada 1 paciente em DP no Estado, que é um parâmetro assistencial ruim. O indicador ideal seria 4 em HD para cada 1 em DP.

Para análise dos resultados das metas 1.4.6 e 1.4.7, os dados disponíveis nos respectivos sistemas de informações são de março/2024. Para o rastreamento do câncer de colo de útero, o resultado alcançado foi de 0,10. Para o rastreamento do câncer de mama, o resultado alcançado foi de 0,06. **Todas as 03 regiões de saúde alcançaram a mesma razão nas duas metas. Em comparação ao cálculo de 2023, nesse ano houve alteração no numerador (dado de população do IBGE 2022). Para o alcance das metas a área técnica trabalha com apoio às regionais e aos municípios, porém, a execução da ação e registro correto no sistema de informação é de responsabilidade dos municípios.**

O objetivo 5 refere-se à Rede de Atenção Psicossocial e, relativamente à meta 1.5.1, no 1º quadrimestre de 2024 houve a abertura de um novo serviço de CAPS no estado, no município de Marataízes, ainda não habilitado. A plataforma do Ministério da Saúde/SAIPS manteve-se aberta para requerimento de custeio, incentivo e habilitação de novos serviços, com recebimento de novas propostas. Desta forma, a SESA vem orientando os municípios que contam com os serviços, para credenciarem propostas para construção e habilitação de CAPS. Os municípios de Fundão, Muniz Freire e Pedro Canário cadastraram propostas de habilitação para CAPS I; o município de Aracruz encaminhou proposta para habilitação para CAPS tipo II; todas estão em análise pelo Ministério da Saúde. A cobertura de CAPS no estado ficou em 0,89/100.000 nesse primeiro quadrimestre (o resultado da meta atual foi calculado de acordo com os dados do Censo IBGE 2022).

Quanto à meta 1.5.2, que trata da implantação de equipes mínimas de saúde mental vinculadas à APS, pelo censo IBGE 2022, o ES passou a ter 35 municípios sem parâmetro para CAPS, ou seja, com população abaixo de 15 mil habitantes. Destes municípios, 04 possuem Equipes de Referência em Saúde Mental: Presidente Kennedy, Iconha, Alfredo Chaves e Marilândia, com custeio do Ministério da Saúde para sua manutenção. Desta forma, 31 municípios atendem aos critérios de implantação de equipes mínimas em saúde mental.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), relativamente à meta 1.6.1, o estado registra 41,26% de cobertura de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Quanto à sensibilização dos gestores e fomentação do aumento de equipes de saúde bucal, no primeiro quadrimestre foram realizadas visitas técnicas aos municípios da Central-Norte (São Gabriel da Palha, Barra de São Francisco, Mucurici, Montanha e Nova Venécia). Também foi realizada, em março, a 1ª Reunião Geral dos Coordenadores de Saúde Bucal de 2024, com a pauta sobre a necessidade de aumento do número de equipes de saúde bucal nos municípios do ES. O levantamento das equipes de saúde bucal foi concluído e evidenciou que todas as eSB estão completas, sendo a composição majoritária CD + ASB.

Quanto à meta 1.6.2, de implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs, foi atualizado o estudo de cobertura geográfica dos CEOs nos territórios para identificação de vazios assistenciais. O planejamento de implantação das estruturas e expansão está em andamento. A proposta de cofinanciamento para a construção dos CEOs está em elaboração.

No objetivo 7, para a meta 1.7.1, o ES conta com 1.027 Equipes de Saúde da Família - eSF que corresponde a 93,76% de equipes homologadas pelo MS (e-Gestor). Em relação à cobertura de ESF, até a presente data o Ministério da Saúde não deu continuidade à planilha de Cobertura Potencial, considerado pela área técnica como o dado ideal para cálculo de cobertura. No sistema e-Gestor, para o ano de 2024, só foram disponibilizadas as planilhas de financiamento da APS com informações sobre equipes credenciadas, equipes homologadas e quantidade de eSF no Estado. No cálculo dessa meta foram utilizados os dados do Censo IBGE 2022, os dados do sistema e-Gestor relativos a 2024 (equipes homologadas).

Em relação ao ICSAB, internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica (meta 1.7.2), conforme cálculos realizados através da base de dados do TabWin, ICSAB (TCE), o resultado alcançado foi de 20,4%, porém, só estão disponibilizados no sistema o número de internações clínicas realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2024.

A meta 1.7.3 trata da avaliação multidimensional da população acima de 60 anos, entendida com o processo para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Essa meta está sendo implementada na Atenção Primária, como condição essencial para a organização da atenção à saúde da população idosa com a necessária ampliação do acesso e cuidado à saúde desse grupo populacional. Nesse quadrimestre, foram confeccionadas as cadernetas de saúde do idoso, nas quais está contido o instrumento de avaliação, estando em processo a entrega dessas cadernetas aos municípios e a capacitação dos profissionais para utilização da caderneta e do instrumento de avaliação multidimensional.

No tocante à meta 1.7.4, referente à adesão dos municípios à Política de Consultório na Rua, no primeiro quadrimestre, conforme informação no e-Gestor, estão homologadas as adesões dos municípios de Vila Velha, Vitória, Cariacica, Serra, São Mateus.

A meta 1.7.5 é referente à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação -PNAISARI e, no primeiro quadrimestre, conforme informação no e-Gestor, não constam homologações de nenhum município. Os municípios de Cariacica, Serra e Vila Velha, realizaram os planos de ações e operativos da Pnaisari, e já estão habilitados e se organizando para conseguir a homologação.

Referente à meta 1.8.1, o resultado será medido ao final de 2024, com 4 municípios com entrega de seis relatórios anuais das ações executadas. As ações executadas para o alcance da meta tem sido a articulação da VSPEA com o programa de provimento médico do ICEPI, com o programa Apoio Institucional (ICEPI), capacitação em intoxicação exógena por agrotóxicos em parceria com CIATOX para os profissionais médicos do Programa de Provimento da APS. Alguns fatores tem dificultado o alcance da meta: alta rotatividade dos técnicos responsáveis pelo programa nos municípios, ocasionando o não cumprimento das metas pactuadas, ausência de pontos focais da VSPEA nas Regionais de Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2024, em relação à meta de implementar 04 novos métodos de diagnóstico molecular para o ano (meta 1.8.2), o único ainda não implantado, mas em andamento, é o diagnóstico molecular da micobactéria causadora da hanseníase, que já conta com treinamento realizado. Além dos diagnósticos moleculares previstos, também foram implementados neste período os diagnósticos moleculares para Rotavírus, Bordetella (coqueluche), Febre do Nilo, Caxumba e Oropouche. A implementação do diagnóstico molecular da micobactéria causadora da hanseníase envolve a descentralização por

parte do Ministério da Saúde. Dessa forma, o processo de aquisição e fornecimento dos insumos, bem como a realização dos treinamentos, dependem da disponibilidade desses para garantir a efetiva implementação.

A meta 1.8.3 refere-se à análise das amostras de água dos serviços de hemodiálise do estado e está em desenvolvimento pelo Programa Estadual de Monitoramento da Água para Hemodiálise em Serviços de Hemodiálise, em conjunto com o Núcleo Especial de Vigilância Sanitária (NEVS). Nesse quadrimestre foram elaborados os respectivos documentos para aquisição de equipamentos e insumos para análise de água de hemodiálise, com previsão de finalização no segundo semestre de 2024.

A ampliação de laboratórios credenciados que atendem as normas para realização de exames de diagnóstico e detecção de câncer de colo útero (meta 1.8.4), alcançou resultado de 50% no primeiro quadrimestre. Para essa meta ser alcançada, foram estabelecidas novas diretrizes no processo de monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos ofertados pelo SUS no Espírito Santo, alinhadas às orientações do Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, e aplicadas a todos os laboratórios prestadores monitorados. A implementação dessas medidas resultou em avanços significativos na qualidade dos exames citológicos prestados pelo SUS, melhorando a prevenção do câncer cervical no estado. No entanto, dado o caráter multifatorial desse processo, é necessário manter uma atenção contínua aos diversos segmentos do sistema de saúde e promover ações abrangentes em todos eles.

No primeiro quadrimestre, a homogeneidade da cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade (meta 1.8.5), ficou em 10%. Houve monitoramento semanal (COVID-19, Dengue, Influenza), mensal (Rotina < 2 anos) das coberturas vacinais; monitoramento do plano de ação do Sarampo; parametrização do Sistema de Informação Oficial do Estado do Es para envio de doses ao Ministério da Saúde; reuniões e capacitações diversas envolvendo atores da SESA, das Superintendências e dos municípios; operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza e continuidade da Implementação da Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na área de Imunizações.

Quanto à meta 1.8.6, a taxa de mortalidade por tuberculose ficou em 0,8/100.000 habitantes, sendo utilizada população do Censo IBGE 2022. Contudo, existem óbitos corridos no período de janeiro a abril que ainda foram inseridos no sistema de mortalidade do Estado. Foram realizadas visitas de monitoramento e avaliação aos municípios de Cariacica, Guarapari, São Mateus, Linhares, Colatina e Cachoeiro de Itapemirim, nas quais foram abordadas as ações de controle da tuberculose, principalmente o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

A meta 1.8.7, relativa à proporção de cura de casos novos de hanseníase, alcançou resultado de 70,83% nesse primeiro quadrimestre. Foram realizados treinamentos e capacitações durante todo o quadrimestre para profissionais da atenção em saúde e vigilância de todos os municípios, voltados a vigilância de casos, suspeição, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, avaliação neurológica simplificada e tratamento medicamentoso e reacional. Também aconteceu a capacitação na Carreta da Saúde RODAHANS nos municípios de Vitória (referenciando a região Metropolitana e Sul), município de Linhares e município de São Mateus (referenciando a região Central/Norte).

Em relação à Febre Maculosa (meta 1.8.8), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 100%, visto que houve 1 caso de febre maculosa diagnosticado e 1 óbito de um paciente que foi diagnosticado no ano passado, porém o óbito ocorreu nesse ano.

Relativamente à Dengue (meta 1.8.9), a taxa de letalidade no primeiro quadrimestre apresentou resultado de 1,2%. A Região Sul apresentou 8,66% de letalidade (05 óbitos), Região Metropolitana 0,61% (07 óbitos), Região Central/Norte - SRSSM - São Mateus 0,43% (02 óbitos) e Região Central/Norte 5,88% (08 óbitos).

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (meta 1.8.10), alcançou resultado de 50,3% de acompanhamento das condicionalidades desse programa, resultado ainda parcial, tendo em vista que a consolidação final para essa meta é feita pelo Ministério da Saúde em agosto de 2024. Foi realizada capacitação para os técnicos municipais abril de 2024.

O acompanhamento da população diagnosticada com múltipla carga de má nutrição no SISVAN (meta 1.8.11), tem a linha de base constante no PES 2024-2027 com erro de cálculo, o que comprometeu a redação da meta e o resultado almejado. O valor correto do percentual de população acompanhada pelo SISVAN diagnosticada com múltipla carga de má nutrição deve ser 47,79% e o resultado alcançado no quadrimestre foi de 54,39 %. 2. Nesse quadrimestre foram realizadas oficinas de capacitação no PBF, SISVAN em parceria com a Atenção Primária Estadual e as referências municipais com o objetivo de incrementar a educação alimentar saudável esperando reduzir o risco de desnutrição, sobrepeso e obesidade (reflexos da dupla carga de má nutrição); capacitação para os Guias Alimentares para a População Brasileira focada nos profissionais de saúde e demais atores na conscientização da população em reduzir a insegurança alimentar e nutricional da população assistida.

A ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (meta 1.8.12) alcançou resultado de 36,6% no quadrimestre. Está em discussão com a gestão a alteração da Portaria 137 R de 2022, com a inclusão da data limite para a implantação dos núcleos de vigilância hospitalar, o que favoreceria o alcance dessa meta.

A meta 1.8.13 trata da redução de casos novos em crianças de 0 a 5 anos, medida em número absoluto, e o resultado desse quadrimestre foi 01 caso.

Em atendimento à recomendação do CES-ES, a Coordenação Estadual de IST/AIDS informa que, em alinhamento com os municípios desenvolve ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais, conforme está preconizado nas portarias nº 1.378/2013, nº 3.992/2017, nº 232/2022 e nº 1.491/2022. A Coordenação Estadual está realizando visitas aos municípios que recebem incentivos federal para as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e controles das IST/AIDS e HV, com objetivo de monitorar, sensibilizar e pactuar várias ações, dentre elas a expansão da PrEP nesses municípios. Os municípios que não recebem incentivos, também estão sendo incentivados para a oferta de PrEP aos seus municípios. Vale ressaltar que, todas as ações desenvolvidas estão contidas no Plano Anual de Metas (PAM) 2024, conforme a Resolução da CIB N°307/2023 e que já foi retomado e publicado o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis.

A taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (meta 1.8.14) ficou em 4,88/100.000 habitantes. Importante considerar que os dados do SIM ainda serão qualificados e o cenário sofrerá alteração, bem como, importante considerar que a meta é cumulativa. Registra-se que há indicação de apuração dos resultados finais apenas após o dia 10/03 do ano subsequente impreterivelmente, para garantir uma melhor avaliação, contemplando a inserção de todos os dados necessários. Importante considerar ainda que a taxa do ano base do PES foi calculada utilizando a população estimada no DATASUS para o ano de 2021 e para o cálculo da taxa atual foi utilizada a população residente publicada pelo CENSO IBGE 2022.

No que tange à meta 1.8.15, a taxa de mortalidade por homicídio na população de 15 a 29 anos alcançada no primeiro quadrimestre foi de 19,59/100.000. Para a taxa de homicídios/agressões na população feminina de 10 a 59 anos (meta 1.8.16), o resultado no quadrimestre foi de 1,67/100.000. A taxa de mortalidade por suicídio (meta 1.8.17) ficou em 6,12/100.000. Estas metas são extremamente sensíveis a óbitos por causas externas mal definidas, e seriam impactadas por sistemática investigação desses óbitos, de forma estruturada e contínua, o que ainda não está definitivamente implantada. Vale ressaltar que o denominador do cálculo desse resultado é baseado na população do Censo IBGE 2022, diferente dos anos anteriores.

No primeiro quadrimestre, 11% das Unidades Básicas de Saúde notificaram as doenças e agravos relacionados ao trabalho (meta 1.8.18). No resultado por região de saúde registrou-se: Central/Norte: 10%; Metropolitana: 16%; Sul: 5%.

A identificação do número de UBS em funcionamento constitui-se num desafio para monitoramento da meta, tendo em vista que o ESUSVS (fonte dos dados) captura os dados do CNES, no qual foram identificadas UBS desativadas ou cadastradas com nomenclaturas diferenciadas.

A meta 1.8.19 alcançou 31% dos acidentes de trabalho fatais investigados por meio da vigilância de ambiente e processo de trabalho. No resultado por região de saúde registrou-se: Central Norte: 80%; Metropolitana: 0; Sul: 20%. Para melhoria desse resultado será necessário que a realização das inspeções em tempo hábil, com municípios e Cerest planejando e executando as ações de forma oportuna, com capacitação dos envolvidos no procedimento de investigação do óbito por acidente de trabalho.

No que se refere à meta 1.8.20, o resultado alcançado no quadrimestre foi 95%, com os seguintes resultados por região de saúde: Central Norte: 92%; Metropolitana: 92% e Sul: 98%. Todas as regiões de saúde alcançaram a meta. Somente 01 município não teve notificações em nenhum dos 3 agravos utilizados no cálculo do resultado dessa meta.

O percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas das doenças infectocontagiosas (meta 1.8.21) foi de 90% no primeiro quadrimestre. Durante todo o quadrimestre, as áreas técnicas envolvidas com os agravos relacionados a essa meta, realizaram ações de monitoramento e orientação junto aos municípios com o objetivo de melhorar a compreensão de cada um dos agravos, bem como fortalecer a vigilância no monitoramento dos casos, busca ativa e qualificação das fichas. Ressalta-se que para essa meta é avaliado o encerramento oportuno em até 60 dias para os seguintes agravos: Cólera, Dengue (óbito), Doença Aguda pelo vírus Zika (óbitos suspeitos), Febre de Chikungunya (óbitos suspeitos), Febre amarela, Malária na região extra Amazônica, Poliomielite, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda e Raiva Humana.

A Política da Qualidade da Vigilância Sanitária Estadual (meta 1.8.22) foi instituída pela Portaria SESA 011-R, de 24/02/2023 e é conduzido por um Comitê Gestor responsável pela elaboração dos documentos da qualidade e após concluídos são disponibilizados na página do Wiki.Saúde da SESA. No primeiro quadrimestre, o resultado aferido foi 10,8% de implementação do sistema de gestão da qualidade nos serviços prestados pela VISA.

Quanto à meta 1.8.23, 43,6% dos serviços da VISA foram disponibilizados por meio digital. Foram disponibilizados os seguintes processos em meio digital: dispensa de licença sanitária estadual; abertura,

transferência e encerramento de livros de registro específico e avaliação das adequações de Relatório de Inspeção Sanitária. Está em validação a transformação digital dos seguintes serviços: concessão, renovação, alteração e baixa de licença sanitária.

A aferição de resultado da meta 1.8.24 é feita pelo percentual de hospitais estaduais com coeficiente de notificação em VISA - CNVisa igual a 1. Dos 19 hospitais públicos estaduais monitorados, 03 atingiram o CNVisa superior a 0,7, nenhum atingiu CNVisa igual a 1, o que indica que nenhum hospital aderiu a todas as práticas de notificação em vigilância Sanitária. Dos hospitais monitorados, 06 não realizaram nenhuma notificação no período.

No monitoramento da meta 1.8.25 no primeiro quadrimestre, foram consideradas as últimas classificações de risco obtidas (2019 a 2024) dos serviços de hemoterapia públicos em funcionamento, totalizando 12, com a seguinte distribuição: 1 serviço em baixo risco potencial; 4 serviços em médio baixo risco potencial; 3 serviços em médio risco potencial e 4 serviços em alto risco potencial. Dessa forma, 45,45% dos serviços enquadram-se nas categorias baixo e médio baixo risco potencial - consideradas ideais ou desejáveis, uma vez que atendem acima de 80% dos quesitos regulatórios sanitários. Importante ressaltar que o número de serviços monitorados podem sofrer alterações em detrimento de encerramento de atividades ou sanções administrativas.

Relativamente à meta 1.8.26, foram realizadas coletas de amostras de produtos para análises laboratoriais dos seguintes tipos: chocolate, café, especiarias, temperos, molhos, conservas de frutas, palmito em conserva e sal. Todas as regiões de saúde participaram da coleta de amostras de produtos. Todas as regiões de saúde participaram da coleta de amostras de produtos. Foram monitorados 8 tipos de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Paralelamente, foram realizadas capacitações em serviço das vigilâncias sanitárias municipais de Afonso Cláudio, Aracruz, Marechal Floriano, Serra, Venda Nova do Imigrante, Vila Velha e Vitória, sobre o monitoramento de alimentos, com ênfase em coleta de amostras.

Em relação à recomendação do CES-ES, a vigilância dos acidentes por animais peçonhentos é rotina na Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O coeficiente de incidência no primeiro quadrimestre de 2024 foi de 57,99/100.000 habitantes, 10,91% menor que o resultado no mesmo período de 2023 (65,09/100.000 habitantes).

No objetivo 09, relacionado à Assistência Farmacêutica, o índice de cobertura médio alcançado (meta 1.9.1) no primeiro quadrimestre foi de 98%. a REMEME teve sua última atualização em 23/02/2024. Foi criado Grupo de Trabalho junto a Imunização e GETA para elaboração de Termo de Referência para contratação de serviços de operação logística, com centro de distribuição para medicamentos, fórmulas nutricionais e outros insumos. Em relação ao sistema de gestão de estoque, informamos que o ICEPI junto ao LAIS tem trabalhado no planejamento para um sistema operacional que atenda às necessidades dessa GEAF.

Considerando recomendação do CES-ES acerca da atualização do elenco da relação de medicamentos a cada dois anos, a GEAF informa que a REMEME é atualizada de forma periódica tendo sua última atualização ocorrido em 23/02/2024. No tocante à inclusão da vitamina D no rol de medicamentos para pacientes com HIV, a informação é de que o SUS fornece a Vitamina D em associação com sais de cálcio para situações específicas elencadas no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ficando essa disponibilidade sob responsabilidade dos municípios, conforme RENAME. Em relação ao pleito do CES, destaca-se que, por tratar-se de um item de perfil de utilização na atenção básica, os encaminhamentos estão sendo estabelecidos para que essa discussão seja conduzida junto aos municípios.

Quanto à meta 1.9.2, referente à análise de processos de concessão de medicamentos, o percentual de análise dentro dos prazos estabelecidos ficou em 88% no primeiro quadrimestre. Foi implantado o acompanhamento sistemático diário do tempo de avaliação de cada fila da EMAFES, disponibilizados 80 computadores novos para as unidades administrativas da GEAF e Farmácias Cidadãs. Também foi realizada Oficina de Implementação do Cuidado Farmacêutico em parceria com o Ministério da Saúde em 25 e 26/04/2024. Nesse quadrimestre foi realizado também a capacitação para os municípios da região central/norte referenciados na Farmácia Cidadã Estadual de Colatina e Linhares. O total de profissionais participantes em ambos treinamentos foi de 109. Foi implantada a "triagem especializada" na Farmácia Cidadã de Cariacica.

Para a implantação de Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais e realização de Teste de Provocação Oral (meta 1.9.3), foram realizadas juntas ao HUCAM e Santa Casa de Vitória reuniões para avaliar a viabilidade de implementação de CTA e realizado visita técnica na Secretaria de Estado da Bahia para benchmarking.

Diretriz 2 - INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 2 objetivos e 05 metas relativos ao fortalecimento dos processos de formação e educação em saúde e ao desenvolvimento científico e tecnológico do SUS com fomento à pesquisa, a inovação e a integração ensino, serviço e comunidade.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Pós-Graduação (meta 2.1.1), destinado aos trabalhadores do SUS-ES nas modalidades: Residências em Saúde, Pós-graduação Lato Sensu e Aperfeiçoamento Profissional. No primeiro quadrimestre de 2024 foram ofertadas 1.645 vagas e também ampliadas o número de vagas da residência em saúde de 203 para 260. Iniciada a oferta de qualificação para o Programa de Gestão do Acesso e Qualidade (PGAQ), com 75 vagas.

No tocante à meta 2.1.2, relacionada à qualificação de trabalhadores de nível médio do SUS-ES, no primeiro quadrimestre, foram qualificados 340 trabalhadores. Foram realizadas diversas capacitações (os dados levantados englobam ações realizadas até março de 2024), das quais destacam-se: operação do sistema gerenciador de ambiente laboratorial-GAL para laboratório de rede; capacitação teórica e prática em técnica de aplicação intradérmica da vacina BCG; biossegurança laboratorial; atualização nas indicações de vacinas especiais e fluxo de solicitação / CRIE; capacitação básica para o controle social do SUS capixaba; capacitação teórica para identificação, controle e manejo de escorpídeos de interesse em saúde. O diagnóstico das necessidades e dimensionamento de profissionais de ensino médio encontra-se em processo de organização e aprimoramento, e pretende-se que esteja inserido no Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES), com previsão de aprovação até o final do primeiro semestre de 2024. Foi finalizado o processo seletivo para a segunda turma e reestruturada a equipe para o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - PEDPOPSUS com previsão de encerramento dessa turma em maio de 2025. Iniciado o Programa de Educação pelo Trabalho PET-Saúde: Equidade com previsão de encerramento em abril de 2026 com a proposta de fortalecer o debate sobre equidade no SUS. O apoio às gestões municipais nas ações de educação permanente tem sido viabilizado com o afinamento das definições de fluxos, acolhimento de projetos educativos e fortalecimento do papel do projeto de Apoio Institucional.

Na meta 2.2.1, de acordo com os dados obtidos do Sistema de Gestão de Estágio Curricular Obrigatório (ONBASE), até o momento a SESA ofertou 2.184 vagas de estágio. Contudo, faz-se necessário observar que esse valor ainda será reavaliado após prestação de contas do primeiro semestre desse ano, que será realizada pelos estabelecimentos de saúde da Secretaria no mês de julho/2024. Destaca-se que a organização das informações dos campos de estágio por meio de sistema de gestão (ONBASE) possibilita obter o resultado de forma mais rápida e com dados fidedignos.

Com relação ao desenvolvimento de pesquisas no âmbito da SESA (meta 2.2.2), durante o primeiro quadrimestre de 2024, o ICEPI aprovou 50 projetos de pesquisa para realização no âmbito do SUS sob gestão da SESA, sendo 15 projetos de origem externa e 35 de origem interna. Os dados estão sendo compilados e estão sujeitos à revisão. Também foi iniciada a adaptação de novo sistema para cadastro e registro de projetos de pesquisa.

A meta 2.2.3 trata da formação de 4.000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação até 2027, sendo prevista para 2024 a formação de 1.000 trabalhadores. Atualmente, há 10 turmas em execução, totalizando 244 alunos matriculados em programas de pós-graduação lato sensu, incluindo Programas de Aperfeiçoamento e Residências em Saúde (Médica, Multi e Uniprofissionais). A formação dessas turmas está prevista para ocorrer entre julho de 2024 e fevereiro de 2027. Os alunos dos cursos de pós-graduação lato sensu são considerados para esta meta, uma vez que os cursos são estruturados com metodologias modernas e centradas nos discentes, proporcionando uma experiência educacional avançada e alinhada com as mais recentes inovações tecnológicas e pedagógicas.

Para o cumprimento da meta, está sendo elaborado o curso *Inovação com foco em Saúde*, cujo projeto piloto começará em agosto de 2024, com 200 alunos já inscritos no curso Qualifica APS. Este curso é projetado para proporcionar uma formação robusta e inovadora, preparando os profissionais para serem agentes de mudança no SUS.

Diretriz 3 - AMPLIAR E ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DO SUS PARA TORNAR OS AMBIENTES MAIS HUMANIZADOS, ACESSÍVEIS E ACOLHEDORES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 09 metas relativos ao investimento financeiro para qualificar a infraestrutura física e tecnológica da rede assistencial do SUS-ES no âmbito da Atenção Primária e da Atenção Especializada.

Quanto à meta 3.1.1, o novo Hospital Regional de Colatina teve seu perfil elaborado pela subsecretaria de Assistência à Saúde da SESA e o terreno foi definido pela Prefeitura Municipal de Colatina. O processo foi encaminhado para o Departamento de Edificações e Rodovias, DER, para iniciar os procedimentos para licitação, em consonância com a nova legislação. Foi definido que a licitação será na modalidade de RDC Integrada.

A meta 3.1.2, relacionada construção do Complexo de Saúde Norte do ES, em São Mateus, 26,11% de execução financeira da obra foi alcançada no primeiro quadrimestre de 2024. Foram executadas principalmente alvenarias, *drywall* e início das instalações elétricas e hidros sanitárias, totalizando medições que somam R\$10.759.434,11 na obra, valor diverso do planejado para o período, que seria de R\$18.341.680,50. Esta divergência está relacionada ao critério de medição utilizado, e caso este seja ajustado, o cronograma final da obra estará mantido. A SESA vem realizando articulação junto à Fundação Inova Capixaba para que se dê início a aquisição de equipamentos e mobiliário.

No tocante à meta 3.1.3, a obra de construção do Hospital Geral de Cariacica foi retomada pela segunda colocada no processo de licitação, mas tem sua execução morosa. Os recursos oriundos da CEF, para

construção do bloco B, ainda não foram liberados pelo governo federal. O DER continua com a previsão de conclusão da obra para novembro/2025.

A meta 3.1.4, de ampliação de leitos do HIMABA, a obra se encontra em andamento com canteiro de obra e instalações provisórias concluídas. No momento está sendo realizada a escavação para fundação, porém ainda sem execução financeira. Houve atraso na execução devido a necessidade de revisão e compatibilização de alguns projetos. A primeira medição está em análise.

A ampliação do Hospital João dos Santos Neves em Baixo Guandu (meta 3.1.5), está com os projetos em finalização e previsão de entrega dos mesmos até junho/2024.

No que se refere ao cofinanciamento de Unidades Básicas (meta 3.1.6), de acordo com o artigo 10 da Resolução CIB nº 005/2023, "considera-se OBRA CONCLUÍDA a entrega do Termo De Recebimento Definitivo da Obra, devidamente assinado pelo Prefeito, Fiscal da Obra e Empresa Contratada" e a expectativa de entrega das primeiras obras, é para o 2º semestre deste ano, uma vez que a maioria das obras tiveram aditivo de prazo. Nesse primeiro quadrimestre, das 111 UBS homologadas, 02 UBS não serão mais construídas, sendo 01 no município da Serra e 01 em Nova Venécia; 19 UBS (em 08 municípios: Aracruz, Linhares, Iúna, João Neiva, Marechal Floriano, Ecoporanga, Conceição do Castelo e Colatina) solicitaram prorrogação de prazo, considerando a Portaria nº. 060-R/2024, que concedeu novo prazo para emissão de Ordem de Serviço até 28/06/2024; 111 UBS de 52 municípios receberam 10% (1ª parcela) do recurso (Nova Venécia já procedeu à devolução dos recursos e Serra está sendo notificada para devolução); 78 UBS de 40 municípios receberam 50% (1ª e 2ª parcelas) do recurso; 05 UBS de 05 municípios receberam a 3ª parcela do recurso (Santa Maria de Jetibá, Marilândia, Sooretama, Iconha e São Mateus); 03 UBS com projeto próprio (unidades pequenas) receberam 100% do recurso, porém ainda não enviaram o termo de recebimento definitivo (Nova Venécia, São Roque do Canã e Pinheiros).

Foi dada a Ordem de Serviço para 90 UBS. Já foram repassados na modalidade Fundo a Fundo, R\$ 116.541.476,59. Desse total, em 2024, foram repassados, R\$ 15.468.784,15 .

Relativamente aos marcos críticos do Plano de Reestruturação da Infraestrutura Física da Rede Própria (meta 3.1.7), o Termo de Referência para o plano esteve em elaboração durante o primeiro quadrimestre de 2024.

Para a meta 3.1.8, relacionada ao projeto Saúde Digital, o resultado no quadrimestre foi 2 subprojetos estruturados. Foram criados painéis estratégicos para gestão da Regulação Ambulatorial (disponibilizado internamente para os gestores da regulação da SESA): absenteísmo, gestão-clínica, gestão-oferta, gestão-filas, opinião-formativa. Também foi estruturado o *DataLake* (já foi incluída a carga de dados das bases de dados do sistema de regulação ambulatorial, do Sistema Mandados Judiciais Online).

A implantação do Sistema de Logística Integrada na Assistência Hospitalar e Farmacêutica no âmbito da SESA (meta 3.1.9), está em andamento, tendo o Processo do Procedimento de Manifestação Interesse retornado da Procuradoria Geral do Estado com recomendações. A Parceria Público Privada na modalidade de concessão administrativa está compatível com o Plano Plurianual 2024-2027, com a LDO 2024 e com a LOA 2024, conforme declaração da Secretaria de Economia e Planejamento. Atualmente encontra-se na Secretaria da Fazenda para avaliação da viabilidade da concessão de garantia e à sua forma, relativamente aos riscos para o Tesouro Estadual e ao cumprimento do limite fixado no art. 28 da Lei Federal Nº 11.079, de 30/12/2024.

Para melhoria no armazenamento e distribuição dos insumos, recomendada pelo CES-ES, estão sendo realizados reparos emergenciais na estrutura do almoxarifado e em paralelo encaminhado Termo de Referência para mudança de local para melhor acomodação dos itens, além de estudos técnicos para modernização dos contratos de container e transporte.

Diretriz 4 - MODERNIZAR, QUALIFICAR E POTENCIALIZAR A GESTÃO ESTADUAL DO SUS FORTALECENDO OS PROCESSOS DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, FINANCIAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 22 metas relativos ao aprimoramento da gestão estadual do SUS, com fortalecimento dos processos de transparência, governança, planejamento, regulação, financiamento e descentralização, inclusive de mecanismos de regulação da atenção e regulação do acesso para qualificar a gestão da clínica, otimizar a utilização dos recursos assistenciais e prover acesso em tempo e local oportuno.

Na meta 4.1.1, que trata da redução de demandas judiciais para internações clínicas, o resultado alcançado (356) trata apenas das demandas judiciais no período, vez que também fomos demandados em mais 300 (trezentos) pedidos extrajudiciais, o que reflete um discreto avanço na origem desses processos, talvez resultado inicial da atuação do Centro de Negociação Preventiva em Saúde, implantado neste quadrimestre. Neste caso 54,26% das demandas foram judiciais, sendo que no mesmo período do ano passado eram de 56,84%.

Na meta 4.1.2, que trata da redução de demandas judiciais para consultas e exames especializados, o resultado alcançado (1.039) trata apenas das demandas judiciais no período, vez que também fomos demandados em mais 291 (duzentos) pedidos extrajudiciais, o que reflete um discretíssimo avanço na origem desses processos, talvez resultado inicial da atuação do Centro de Negociação Preventiva em Saúde, implantado neste quadrimestre. Neste caso 78,12% das demandas foram judiciais, sendo que no mesmo período do ano passado eram de 80,68%. Ainda assim o resultado está abaixo do que se esperava, devendo ser intensificada o estímulo à resolução administrativa dessas demandas junto aos órgãos demandantes.

Para a meta 4.1.3, a Gerência de Auditoria em Saúde conseguiu acompanhar a regularização de 04 (quatro) das 12 (doze) auditorias regulares que versaram sobre a prestação de serviços próprios e contratualizados, o que perfaz 33% do volume total de auditorias regulares e 66% da meta proposta na PAS. Considerando o período, primeiro quadrimestre do ano, a Gerência de Auditoria ainda não obteve retorno efetivo da regularização das inconformidades listadas nas Auditorias Regulares do segundo semestre de 2023, posto que se findaram muito recentemente. Com o avançar dos quadrimestres, a tendência é de que a meta seja cumprida na integralidade. Por fim, destaca-se que a qualificação da meta está sendo ajustada, conforme retorno dado pelas partes auditadas das auditorias regulares monitoradas no corrente ano.

No que se refere à meta de implantação/implementação de ferramenta de gestão dos custos (meta 4.1.4), como programado para o ano de 2024, alguns hospitais da rede própria migrarão para a gestão da Fundação iNOVA Capixaba. A iNOVA já fez a assunção completa do Hospital Dório Silva e está em transição com o Hospital Sívio Avidos. No Hospital Dório Silva a contratação de empresa para entrega do Sistema de Gestão de Custos já foi concluída.

A meta relativa à transferência do gerenciamento de hospitais próprios para a Fundação iNOVA (4.1.5), tem-se a informar que estão concluídas as etapas, cumprindo prazos previstos, que tratam do processo de transferência do HMSA. Pela proposta de execução anual, ainda serão conduzidos 02 processos de transferência: CREFES e HEAC.

Na meta 4.1.6, relativa à certificação ONA dos hospitais filantrópicos contratualizados, o hospital HEVV possui e mantém a Certificação ONA 3. Quanto ao hospital Rio Doce o mesmo possui certificação ONA 2 e encontra-se em andamento o processo de certificação ONA 3. Quanto ao HECI o mesmo possui certificação ONA 1 e está em processo de certificação ONA 2. Quanto a Santa Casa de Misericórdia de Vitória até a presente data não obtivemos informação sobre a situação da certificação. Informa-se que a AFECC hospital filantrópico contratualizado com a SESA obteve a certificação ONA 3.

Para a meta de implantação e cofinanciamento de microsistemas regionais de atenção especializada (4.1.7), foi realizada oficina na Região Central com os municípios que compoem os microsistemas regionais de Colatina e Linhares. Apresentado o estudo realizado pela SESA/GAAE das necessidades e proposta para a Carteira de serviços. Apresentado na Câmara Técnica do COSEM-ES e na CIR Sul a Carteira de Serviços dos Microsistemas da Região Sul e orientado quanto às pactuações em CIR e homologação das Resoluções em CIB. Os Microsistemas Regionais vigentes tiveram suas Portarias de desembolso financeiro publicadas.

A meta 4.1.8 trata da implantação do Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal, com o objetivo de avaliar as necessidades da força de trabalho, resultando no número de pessoas adequado para desempenhar as atividades de acordo com o planejamento, com os objetivos estratégicos e com as políticas de saúde vigentes. Esse plano faz parte de um planejamento maior, em curso na SESA com a parceria do Ministério da Saúde, que é o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Foi instituído na SESA um grupo de trabalho para a elaboração desse plano que deverá posteriormente agregar as contribuições oriundas das conferências de saúde com o mesmo tema, que acontecem em 2024 nos municípios, estados, culminando com a conferência nacional.

Na meta 4.1.9 que trata da implantação de tecnologias de informação e comunicação apoiada pelo setor de TI da SESA, foram distribuídos 1.000 desktops para Sede Enseada e Bento Ferreira, Superintendência de Saúde de São Mateus, HRAS, Hemoes São Mateus, Farmácia Cidadã São Mateus, Superintendência de Saúde de Colatina, CRE e Superintendência de Saúde de Vitória, UIJM, Superintendência de Cachoeiro de Itapemirim, CAPAAC, HINSG, HESVV, LACEN. Execução do cabeamento estruturado no Centro de Reabilitação Física - CREFES, contemplando 28 setores atendidos. Execução do cabeamento estruturado no hospital Alceu Melgaço Filho, totalizando 20 setores já atendidos. Disponibilização de conectividade com redundância e reestruturação do cabeamento estruturado da Farmácia Cidadã da SERRA, contemplando 6 setores.

Em relação à redução do tempo de espera para cirurgias eletivas (meta 4.2.1), foi realizada a estratificação da demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos em fila de espera e foram elaborados os Planos: Plano Nacional de Redução de Filas-PNRF e Plano Estadual de Gestão de Filas para cirurgias eletivas. A previsão é de realização de 125.000 cirurgias no Plano Estadual e 12.795 cirurgias através do PNRF. Em janeiro de 2024 iniciou-se a execução dos Planos de Redução das Filas de Cirurgias eletivas no ES e até 15/05/2024 forma realizadas 48.783 cirurgias. Ainda não está concluída pela Gerência de Tecnologia da Informação da SESA, a ferramenta tecnológica que permitirá o detalhamento dos dados para o monitoramento proposto. Realizado estudo técnico e elaborado Nota Técnica para contratação de cirurgias de endometriose. A

proposta (físico e financeira) foi encaminhada à SSEC para providências de contratação do serviço. Foi realizado Estudo Técnico Preliminar e encontra-se em fase de conclusão da Nota Técnica e Termo de Referência a proposta para ampliação da oferta de cirurgias eletivas na especialidade de ortopedia.

Para a meta 4.2.2, foi implementado o monitoramento mensal do indicador de tempo de resposta em até 2 horas para os hospitais da rede própria.

A taxa de suspensão de cirurgias (meta 4.2.3), alcançou resultado de 10% no quadrimestre. Está em desenvolvimento nova padronização para identificar as causas das suspensões de cirurgias nas unidades hospitalares da rede própria, visando identificar os motivos destas suspensões, implementando um plano de trabalho visando otimizar a devida utilização dos centros cirúrgicos. A taxa de ocupação operacional nos hospitais próprios (meta 4.2.4) foi de 50% no primeiro quadrimestre. O tempo médio de permanência em leito de internação (meta 4.2.5) foi de 05 dias.

Quanto à proporção de doadores efetivos de órgãos (meta 4.2.6), no primeiro quadrimestre de 2024, foram notificados 103 pacientes de morte encefálica, sendo que 30 protocolos foram de doações efetivas. A taxa de recusa familiar ficou em 33%. Em relação ao transplante, registrou-se número absoluto de 140 transplantes de órgãos e tecidos. Cenário mais otimista, quando comparado ao ano anterior onde foram notificados 17 doadores efetivos e realizados 103 transplantes.

A meta 4.2.7, que propõe a integração dos sistemas de autorização de AIH e APAC no SUS-ES, alcançou resultado de 27,97%, mesmo percentual que encerrou 2023. Segundo setor responsável pelo monitoramento da meta, não houveram avanços nesse primeiro quadrimestre.

As metas 4.2.8, 4.2.9, 4.2.10, 4.2.11 e 4.2.12 tratam da redução do tempo de espera para primeiro agendamento de consultas e exames. Para a meta 4.2.8 o tempo médio de espera para agendamento nas 04 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) foi de 283 dias. Para a meta 4.2.9, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em ortopedia foi de 272 dias. Para a meta 4.2.10, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em neurologia foi de 387 dias. Para a meta 4.2.11, o tempo médio de espera para primeiro agendamento em oftalmologia foi de 234 dias. Para a meta 4.2.12, o tempo médio de espera para primeiro agendamento de exames de ressonância magnética, tomografia, endoscopia e colonoscopia foi de 164 dias.

A fila vem aumentando a cada dia e a oferta ainda é menor que a média de inserção. Não existe oferta suficiente para as solicitações mais antigas e as que demandam uma certa urgência, mesmo sendo eletivas. Na meta 4.2.8, a neuropediatria impacta no tempo de espera. Na ortopedia, a Região Central/Norte está sem o serviço e toda demanda está sendo referenciada para a Região Metropolitana. Na oftalmologia, a oferta é menor que a média de inserção principalmente nas subespecialidades de Glaucoma, Plástica Ocular, Retina e Oftalmologia Clínica.

No primeiro quadrimestre, a meta 4.2.13 alcançou resultado de 73,30 de solicitações de hemácias Rh negativo nos 20 hospitais atendidos pelo HEMOES, acima do que se projetou para esse período.

Diretriz 5 - FORTALECER A CIDADANIA, A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 08 metas relativos ao aprimoramento dos mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS.

No que se refere à meta 5.1.1, no primeiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 4.231 atendimentos, alcançando 60,79% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido (2.572). No sistema E-OUV foram recebidas 1842 manifestações, sendo respondidas dentro prazo 1719 manifestações, o que corresponde a 93,32%. No sistema OuvidorSUS, foram recebidas 2389 manifestações, sendo respondidas dentro do prazo 853 manifestações, o que corresponde a 35,70%. A Ouvidoria Geral do Ministério da Saúde implantou em 06/11/2023 o novo sistema OuvidorSUS. Na implantação do novo sistema houve mudança radical no processo, com a necessidade de ampla capacitação de toda equipe técnica da Ouvidoria SUS SESA, Pontos Focais das Áreas Técnicas e incluindo toda Rede de Ouvidoria SUS no Espírito Santo, com acesso ao OuvidorSUS, e necessário mudança no processo de trabalho e na tramitação das manifestações nos Pontos de Resposta nas Áreas técnicas da SESA. O sistema também apresentou muita inconsistência no período de Fevereiro/Março, o que gerou um acúmulo nas manifestações e conseqüentemente perda do prazo de resposta, pois as áreas técnicas não estavam conseguindo acesso.

Relativamente à meta 5.1.2, não houve implantação de novas ouvidorias no primeiro quadrimestre de 2024.

Quanto à meta 5.1.3, relacionada à realização de pesquisa de satisfação do usuário pela metodologia NPS nos hospitais da rede própria, não houve implantação da metodologia em nenhum dos hospitais da rede própria.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços (meta 5.1.4), o Conselho Estadual de Saúde, por meio de sua Secretaria Executiva, informou que foi iniciado o processo eleitoral para os municípios de Serra e Vitória, contemplando as seguintes unidades hospitalares:

Unidades Serra: Hospitais Dr. Dório Silva e Jaime dos Santos Neves

Unidades Vitória: HUCAM, HEMOES, HEUE, HEC, HINSG, Santa Casa de Vitória, PRO à MATRE, HPM, Clínica dos Acidentados, AFPES, AFECC.

Para a meta 5.1.5, a Secretaria Executiva do CES-ES, informou que foram iniciadas as Etapas Municipais da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES). A etapa regional da 4CNGTES acontecerá durante o mês de maio com a colaboração das Superintendências Regionais.

No que se refere à meta 5.1.6, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que a contratação dos lanches foi autorizada pelo Comitê de Gastos do Governo do Estado e o processo de contratação será iniciado. O pleno do CES realizou 3 reuniões ordinárias até o fim de abril.

Para a meta 5.1.7, a Secretaria Executiva do CES-ES informou que a capacitação de secretarias executivas Região Metropolitana ocorrerá no mês de maio. Capacitação do CNS/CEAP/CES na Região Sul (Marataízes) será nos dias 9 e 10/05, etapa online ocorreu no início de abril.

A meta 5.1.8, segundo Secretaria Executiva do CES-ES, teve como resultado no primeiro quadrimestre a realização de evento do Abril Verde pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, evento que faz parte da agenda de mobilização.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 04/12/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 17/05/2024.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 17/05/2024.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O Ministério da Saúde emitiu comunicados 003/2024 e 004/2024 (que foram anexados ao DIGISUS), nas datas de 04/04/2024 e 23/05/2024, nos quais informa que, em virtude de atualizações necessárias no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), houve atraso na disponibilização da versão de transmissão dos dados desse sistema.

Considerando a indisponibilidade de transmissão dos dados de execução orçamentária e financeira no SIOPS, com comprometimento dos campos do item 9 do RDQA no sistema DIGISUS, até a presente data, as informações aqui listadas são preliminares e sujeitas a alterações, disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Fazenda, referente ao período de janeiro a abril de 2024.

Conforme esse Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços de Saúde, elaborado pela SEFAZ, no primeiro quadrimestre de 2024, foram realizadas despesas (liquidadas) no montante de R\$ 1.055.889.581,92. O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado no período foi de 15,41%.

Demonstrativo das Despesas com ASPS/ Subfunção orçamentária - janeiro-abril/2024

Subfunção	Despesas liquidadas e valor R\$
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	890.804.159,48
Atenção Básica	21.828.070,70
Suporte Profilático e Terapêutico	40.146.709,64
Vigilância Epidemiológica	3.581.610,57
Vigilância Sanitária	-
Outras subfunções	99.529.031,53
TOTAL	1.055.889.581,92

Fonte: SEFAZ - ES - 28/05/2024

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 04/12/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 04/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

As auditorias no âmbito do SUS são realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei Federal Nº 8.689/93, que se estrutura de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas em três instâncias de gestão: Ministério da Saúde (por meio do DenaSUS); Secretarias Estaduais de Saúde (no contexto capixaba, através da Gerência de Auditoria em Saúde - GAS, inserida no organograma da SESA pela Lei Complementar Nº 317/2004) e, por fim, pelas Secretarias Municipais de Saúde.

A Gerência de Auditoria em Saúde estrutura-se de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas pelos auditores lotados na Sede Administrativa da SESA e em três instâncias regionais, nas Superintendências Regionais de Saúde.

A SESA não utiliza o Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), que foi estabelecido no SNA para o desenvolvimento das atividades de auditoria, objetivando garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e criação de relatórios, de forma a possibilitar atuação uniforme das equipes, bem como a sistematização e o acompanhamento da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria.

Assim, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, a inserção das informações relativas às ações de auditoria na SESA é realizada manualmente no sistema DIGISUS.

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no primeiro quadrimestre de 2024:

STATUS	1º Quadrimestre 2024
Auditorias em Andamento	11
Auditorias Concluídas	10
TOTAL	21

ROL DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS - Primeiro Quadrimestre 2024

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Recomendações
GAS	Prestadores/executores da Região Central/Norte	Auditoria dos processos provenientes de demandas judiciais na Região Central/Norte para realização de Mamoplastia Redutora e Cirurgias Plásticas Reparadoras.	Recomendado à SSAS e SSEC estudo para ampliação de serviços, sobretudo quanto aos tipos cirúrgicos não-contratualizados, nos quais foi observado aumento de casos de judicialização.
GAS	CNCDO; Hospitais; Rede e Regulação do Acesso para Transplante Renal	Auditoria de Alta Complexidade em Transplantes Renal e Cardíaco para verificação de conformidade do funcionamento quanto aos processos internos, fluxos de trabalho, capacitação de RH e relacionamento entre a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado do Espírito Santo e os Hospitais Transplantadores.	Equipe de Auditoria aguarda finalização dos prazos de manifestação preliminar das partes auditadas para tecer recomendações finais de auditoria.
GAS	Hospital Evangélico de Vila Velha	Auditoria Preventiva - verificar cumprimento da legislação de referência, em especial, aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos contratos e/ou convênios da SESA.	Equipe de Auditoria aguarda finalização dos prazos de manifestação preliminar das partes auditadas para tecer recomendações finais de auditoria.

GAS	Hospital Meridional da Serra	Auditoria Preventiva - Serviço de Transplante Renal, para verificar cumprimento da legislação de referência, em especial, aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos contratos e/ou convênios.	Equipe de Auditoria aguarda finalização dos prazos de manifestação preliminar das partes auditadas para tecer recomendações finais de auditoria.
GAS	Coordenação Estadual de Transplantes- CNCDO e Rede de Acesso para Transplante Cardíaco	Auditoria nos serviços de Alta Complexidade da SESA, para avaliar o relacionamento entre as mencionadas entidades e promoção do aperfeiçoamento dos processos de notificação e capacitação de rins e coração até a cirurgia de transplante.	Equipe de Auditoria aguarda finalização dos prazos de manifestação preliminar das partes auditadas para tecer recomendações finais de auditoria.
GAS	Hospital Evangélico de Vila Velha	Auditoria no Serviço de Transplante Cardíaco, visando verificar o cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos contratos e/ou convênios.	Não foram encontradas graves inconformidades no âmbito da Auditoria. Demanda direcionada à área técnica e prestador apenas para pequenos ajustes em rotina e protocolos de praxe.
GAS	Hospital Meridional da Serra	Auditoria no Serviço de Transporte Cardíaco do visando verificar o cumprimento da legislação de referência em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos contratos e/ou convênios.	Não foram encontradas graves inconformidades no âmbito da Auditoria. Demanda direcionada à área técnica e prestador apenas para pequenos ajustes em rotina e protocolos de praxe.
GAS	Hospital Dr. João dos Santos Neves - Baixo Guandu - ES	Auditoria da Execução dos serviços assistenciais pela unidade hospitalar, com foco na prestação dos serviços de Oftalmologia; Situação financeira e contábil do hospital.	Equipe de Auditoria aguarda finalização dos prazos de manifestação preliminar das partes auditadas para tecer recomendações finais de auditoria.
GAS	Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Marques (HIMABA)	Auditoria para verificar questões pertinentes a assistência prestada à gestante T.P.N, em março/2023, e óbito neonato B.N.P. Caso individual, sob sigilo legal.	Demanda sob apuração do Ministério Público. Recomendações sob sigilo legal.
MPES	Hospital Santa Mônica (Instituto Viva Mais)	Apuração de denúncia. Demanda sob sigilo legal.	À SSEC: Efetivar a Rescisão Contratual (que já estava em andamento); Verificar possibilidade de abater valores pendentes conforme situação verificada; Direcionar caso para ciência e manifestação da área técnica e prestador auditado.

11. Análises e Considerações Gerais

Nesse primeiro quadrimestre de 2024 deu-se início à execução do PES 2024-2027, com vistas ao alcance das metas previstas na PAS 2024, que elenca as ações que no decorrer de 2024 contribuirão para o alcance de tais metas. Dentre as entregas do período, podem ser destacadas:

- Conclusão da reforma e ampliação da Maternidade de Alto Risco de São Mateus, com 50 leitos materno-infantil, 23 leitos de risco habitual, 10 leitos de UTIN e 07 leitos de alto risco;
- Ampliação oferta de cirurgias eletivas com a realização de mais de 45 mil cirurgias no período janeiro a abril de 2024;
- Cofinanciamento das obras de construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, no âmbito do componente de infraestrutura do Plano Decenal APS + 10. Foi dada Ordem de Serviço para 90 UBS. Já foram repassados na modalidade Fundo a Fundo, R\$ 116.541.476,59. Desse total, em 2024, foram repassados, R\$ 15.468.784,15 .
- Cofinanciamento de serviços especializados em reabilitação intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA) com 21 serviços habilitados na modalidade de reabilitação intelectual até abril/2024;
- Construção do Complexo Norte de Saúde, em São Mateus, a execução financeira alcançou 26,11% do total previsto e as medições já realizadas totalizam mais de 10 milhões de recursos investidos;
- Realização de 140 transplantes de órgãos e tecidos;
- Transferência do gerenciamento do Hospital Dório Silva para a Fundação INOVA;
- Aumento das coberturas vacinais: BCG 92,9%, Tríplice Viral 91,8% e Poliomielite 90,1%;
- Implantação do serviço de oncologia oftalmológica no HUCAM, com consultas, cirurgias e tratamento para pacientes acima de 18 anos;
- Início da oferta de teleconsulta na Região Sul em 14 municípios nas especialidades de neurologia, endocrinologia, psiquiatria e reumatologia.

Apesar de se tratar de dados preliminares em função do prazo que alguns bancos de dados levam para consolidarem suas informações definitivas, os dados registrados nesse relatório foram extraídos dos sistemas de informação oficiais, possibilitando um balanço dos resultados assistenciais, epidemiológicos e de fortalecimento da gestão do SUS-ES alcançados no primeiro quadrimestre de 2024.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:
De acordo.

Introdução

- Considerações:
Ciente.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

No gráfico etário (pirâmide), verifica-se mudanças importantes, com uma considerável redução na base e um aumento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos). Estas mudanças devem refletir num olhar direcionado à preparação, estruturação de serviços e políticas públicas voltadas a este grupo etário. Sobre os dados de morbidade hospitalar, sem considerar Gravidez, Parto e Puerpério, as 05 principais causas de internação foram: Causas Externas; Doenças do Aparelhos Digestivo; Doenças do Aparelho Circulatório; Neoplasias; Doenças do Aparelho Geniturinário. Sobre os dados de mortalidade, as três principais causas de óbitos foram: Doenças do Aparelho Circulatório; Neoplasias; Causas Externas.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem considerações a fazer.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem considerações.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Em Abril de 2024 o quadro era composto por 8.356 servidores, sendo: 43,8% efetivos; 49,1% contratação temporária; 7,1% outros vínculos. **É preocupante verificar que mais da metade dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde são de contratação temporária.**

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Objetivo 1.1 **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)** Destaque: Ocupação das vagas do Programa Estadual de Atenção Domiciliar. Ponto de Atenção: Habilitação de Leitos de Cuidados Prolongados.

Objetivo 1.2 **REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (RAMI)** Destaque: Redução do número de Óbitos Maternos; Expansão da Triagem Neonatal Biológica do teste do pezinho.

Pontos de Atenção: Implantação de novos leitos neonatais em todos o Estado; Incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos.

Objetivo 1.3 **REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA** Destaque: Habilitação de novas modalidades de atendimento em serviços de referência especializada em reabilitação física, auditiva, visual e intelectual. Ponto de Atenção: Concessão de 6000 OPMEs auditivas ao ano nos serviços de reabilitação habilitados.

Objetivo 1.4 **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS E AGRAVOS CRÔNICOS** Destaque: Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer no SUS. Pontos de Atenção: Aumentar a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos; Aumentar a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos

Objetivo 1.5 **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)** Destaque: Ampliação da Cobertura de CAPS. Pontos de Atenção: Implantação de equipes mínimas de Saúde Mental vinculadas a APS nos 30 municípios que não tem parâmetro para implantação de CAPS; Implantação e habilitação de 125 novos leitos de Saúde Mental em hospitais gerais.

Objetivo 1.6 **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB)** Destaque: Ampliação da cobertura de Saúde Bucal na ESF. Ponto de Atenção: Implantação de 17 novos Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde.

Objetivo 1.7 **FORTELECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** Destaque: Ampliação da Cobertura populacional da Estratégia Saúde Família. Pontos de Atenção: Ampliar o número de municípios com adesão à Política de Consultório de Rua; Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação, internação provisória e Semiliberdade nos 05 municípios elegíveis que possuem Unidades Socioeducativas.

Objetivo 1.8 **QUALIFICAR AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA RAVS** Destaque: Redução da taxa de mortalidade por Tuberculose; Aumento da proporção de cura de casos novos de Hanseníase. Pontos de Atenção: Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade; Aumentar a investigação de acidentes de trabalho fatais por meio da vigilância de ambiente e processos de trabalho.

Objetivo 1.9 **ASSEGUARAR O ACESSO DOS USUÁRIOS AOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO SUS-ES** Destaque: Manter e acompanhar o índice de cobertura de medicamentos e fórmulas nutricionais padronizadas do almoxarifado maior ou igual a 97%. Ponto de Atenção: Implantar 03 Centros Estaduais de Administração de Medicamentos Especiais (CEAME) e realização de Teste de Provocação Oral (TPO) em todas as regiões de saúde.

DIRETRIZ 2 **INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS/ES.**

Objetivo 2.1 **FORTELECER OS PROCESSOS FORMATIVOS E EDUCACIONAIS EM SAÚDE** Destaque: Ofertar 7000 vagas de pós-graduação aos trabalhadores do SUS-ES. Ponto de Atenção: Qualificar 4800 trabalhadores de nível médio do SUS-ES. 5

Objetivo 2.2 **PROMOVER DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DO SUS** Destaque: Oferta de vagas nos campos de prática da SESA realizadas semestralmente. Ponto de Atenção: Formação de 4000 trabalhadores do SUS-ES como agentes promotores de inovação.

DIRETRIZ 3 **AMPLIAR E ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DO SUS PARA TORNAR OS AMBIENTES MAIS HUMANIZADOS, ACESSÍVEIS E ACOLHEDORES.**

Objetivo 3.1 **QUALIFICAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA REDE ASSISTENCIAL DO SUS-ES** Destaque: Implantação e execução de subprojetos do Projeto Saúde Digital. Pontos de Atenção: Construção do Complexo de Saúde Norte do ES em São Mateus; Concluir a Construção do Hospital Geral de Cariacica.

DIRETRIZ 4 **MODERNIZAR, QUALIFICAR E POTENCIALIZAR A GESTÃO ESTADUAL DO SUS FORTALECENDO OS PROCESSOS DE TRANSPARÊNCIA, GOVERNANÇA, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, FINANCIAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO.**

Objetivo 4.1 **REORGANIZAR E QUALIFICAR A CAPACIDADE DE GESTÃO INSTITUCIONAL DA SESA E A GOVERNANÇA DO SUS** Destaque: Atingir e manter a certificação ONA 3 em 4 hospitais filantrópicos estruturantes contratualização com a SESA; Apoiar 60 setores da SESA na implantação de tecnologias de informação e comunicação que permitam melhorias em suas rotinas internas a apoio à tomada de decisão. Pontos de Atenção: Implantar e implementar ferramenta de gestão de custos padronizada em 17 hospitais e serviços da SESA; Implantar e implementar o Plano Estadual de Dimensionamento de Pessoal em todas as suas fases no âmbito da SESA. 6

Objetivo 4.2 **IMPLEMENTAR MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E REGULAÇÃO DO ACESSO** Destaque: Redução da taxa de suspensão de cirurgia. Ponto de Atenção: Manter em 02 horas o tempo de resposta as solicitações de internação do complexo regulador em hospitais da rede própria.

DIRETRIZ 5 **FORTELECER A CIDADANIA, A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL DO SUS/ES.**

Objetivo 5.1 **APRIMORAR MECANISMOS DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS** Destaque: Implantação de Conselhos Gestores em serviços próprios e contratualizados sob gestão da SESA. Pontos de Atenção: Implantar e qualificar 60 novas ouvidorias do SUS na rede própria, rede contratualizada e rede municipal em todas as regiões de saúde; Implantar e implementar a metodologia NPS para realizar pesquisa de satisfação do usuário em 17 hospitais próprios.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado no período foi de 15,41%, o que atende ao preconizado na Lei Complementar 141/2012.

Auditorias

- Considerações:

No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizadas 21 auditorias. Sendo, 11 em andamento e 10 concluídas.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Ao avaliar o relatório do 1º RDQA 2024, pode-se constatar progressos significativos em diversas áreas. Além de avanços interessantes em resultados que estavam abaixo do esperado. A CIOF analisou o presente relatório e avaliou que este atende aos requisitos da Lei Complementar 141/2012 e apresenta as seguintes RECOMENDAÇÕES:

RECOMENDAÇÕES:

- 1- Intensificar Campanhas de Enfrentamento aos Fatores de Risco Modificáveis;
- 2- Redução da Incidência de Sífilis Congênita em nascidos vivos;
- 3- Aumentar a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos;
- 4- Aumentar a razão de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos;
- 5- Implantação e habilitação de leitos de Saúde Mental em hospitais gerais;
- 6- Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas nas regiões de saúde;
- 7- Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.

Status do Parecer: Avaliado

ESPÍRITO SANTO/ES, 04 de Dezembro de 2024

Conselho Estadual de Saúde de Espírito Santo